RAPPORT ANNUEL de GESTION ..... 2009|2010 .....

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

RAPPORT ANNUEL de GESTION 2009|2010

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance du 22 septembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

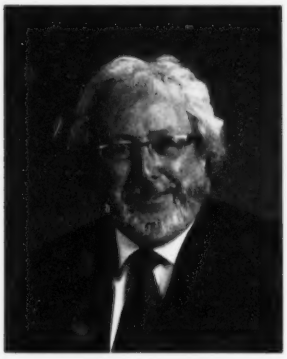
Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

978-2-89548-597-1 (Version imprimée)
978-2-89548-598-8 (Version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale par intérim



Opération de mobilisation majeure et de collaboration remarquable au plan local, la campagne de vaccination massive commandée par l'éclosion du virus de la grippe A (H1N1) a su, une fois de plus, mettre en valeur notre force régionale au cours de l'année 2009-2010. Malgré cet épisode de mise sous tension, nous avons poursuivi plusieurs travaux reliés à des projets porteurs pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

De bons acquis pour la continuité

Soucieux de s'assurer que la population de Chaudière-Appalaches reçoit des services de qualité, correspondant aux besoins réels et aux priorités exprimées, le conseil d'administration a orienté ses décisions afin de refléter cet engagement. La hiérarchisation des laboratoires, le projet de télémétrie « Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence » (UCCSPU), la réinsertion sociale des usagers présentant une problématique de santé mentale hébergés au Centre de santé et de services sociaux des Etchemins et le projet de Dossier clinique informatisé (DCI) en sont des exemples concrets. Par ailleurs, la démarche initiée en février 2010 visant la mise en place d'un nouvel établissement qui sera issu de la fusion du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral et du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, témoigne de la volonté de mieux intégrer et consolider les services sur le territoire du Grand Littoral.

Être à l'écoute, questionner nos pratiques, répondre aux objectifs ministériels selon notre couleur régionale afin de garantir l'accès aux services, gérer les fonds publics avec transparence, prendre en compte les besoins populationnels (richesse, scolarité, vieillissement de la population, etc.) et les principes fondamentaux qui visent à maintenir des services de base de proximité en respect des budgets qui sont alloués à la région, voilà autant de défis pour lesquels l'ensemble des acteurs des diverses instances et les intervenants des établissements et organismes s'engagent résolument.

En 2009-2010, le conseil d'administration a réitéré son engagement à soutenir et à améliorer la situation financière des organismes communautaires, acteurs de premier plan et importants partenaires sur lesquels la population et notre réseau de services peuvent compter.

Tourner vers l'avenir

La prochaine année sera consacrée à la consolidation de l'accès aux services pour les clientèles vulnérables et au renforcement de la prévention à l'intérieur du continuum de services. Promouvoir de meilleures habitudes de vie, soutenir les jeunes afin de les maintenir actifs, contribuer à créer des environnements favorables en collaboration avec les partenaires intersectoriels, sont autant d'actions privilégiées et porteuses de valeurs partagées et portées par les membres du conseil d'administration. Nous devons apprendre à mieux travailler collectivement en mettant en commun nos forces et nos ressources et favoriser les pratiques intergénérationnelles afin que notre région continue à se démarquer.

Les réalisations passées et celles à venir sont le fruit du travail de divers intervenants de l'Agence et du réseau; nous les remercions chaleureusement pour leur engagement et leur dévouement. L'implication, le dynamisme et le rôle exercé par le conseil d'administration et les diverses instances, les administratrices et administrateurs des établissements, les organismes communautaires, les médecins, les bénévoles et tous les autres partenaires méritent également d'être soulignés. Grâce au dévouement de chacun et chacune d'entre vous, nous réalisons notre objectif ultime qui consiste à améliorer la santé et le bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Jean-Guy Desrosiers
président du conseil d'administration

Dyane Benoît
présidente-directrice générale par intérim

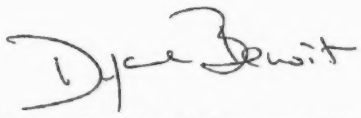
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2009-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et que les dites données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.



Dyane Benoît, présidente-directrice générale par intérim

Table des matières

Sigles et abréviations iv

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

La mission 2
Les mandats 2
L'organigramme 3
Le conseil d'administration 4
Les instances consultatives 5
Les effectifs de l'Agence 11

La région et le réseau de la santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches

Le portrait de la région 14
Les réseaux locaux de services 14
La population par réseau local de services en 2010 15
Les établissements 15
Les organismes communautaires 17
Les partenaires des réseaux locaux de services 19
Les effectifs du réseau 20

Les nouvelles des établissements

Nouvelles des établissements 24

Bilan en matière de qualité des services de santé et des services sociaux

Gestion de la qualité 28

Bilan des réalisations et résultats à l'entente de gestion et d'imputabilité 2009-2010

Message du directeur de santé publique et de l'évaluation 32
Programme-services Santé publique 33
Message des directeurs des services sociaux et communautaires 36
L'instance consultative sous la coordination de la Direction des services sociaux et communautaires 37
Programme-services Services généraux 38
Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement 39
Programme-services Déficience physique 41
Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement 44
Programme-services Jeunes en difficulté 46
Message des directeurs des services de santé et de médecine universitaire 48
Les instances consultatives sous la coordination de la direction des services de santé et de médecine universitaire 49
Programme-services Dépendances 52
Programme-services Santé mentale 53
Programme-services Santé physique 56
Message de la directrice générale associée partenariat et développement organisationnel 59
Programme-soutien Administration et soutien aux services 60
Message du directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles 61
Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements 62
Bilan de suivi de gestion à la 13e période 2009-2010 63

Les données financières

Les crédits alloués à la région 68
Les établissements 69
Les organismes communautaires 73
L'Agence 87

Annexe

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 112

Sigles et abréviations

ACEF :	Association coopérative d'économie familiale
ACS :	Analyse des causes souches
AMDE :	Analyse des modes de défaillance et de leurs effets
AMPRO :	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
ASSS-CA :	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
CA :	Conseil d'administration
CA :	CENTRE D'ACCUEIL
CAB :	Centre d'action bénévole
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAR :	Conférence administrative régionale
CETMISSS-PL :	Consortium pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux en première ligne
CH :	Centre hospitalier
CHAU-HDL:	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR :	Commission infirmière régionale
CJCA :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CQA :	Conseil québécois d'agrément
CR :	Centre de réadaptation
CRAT-CA :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRÉ :	Conférence régionale des élus
CRP :	Centres de ressources périnatales
CRSP :	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CRUV :	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DCI :	Dossier clinique informatisé
DG :	Directeur général
DI :	Déficience intellectuelle
DNU :	Direction nationale de l'urgence
DP :	Déficience physique
DRMG :	Département régional de médecine générale
DSP :	Directeur de santé publique
DSPE :	Direction de santé publique et de l'évaluation
DSQ :	Dossier santé Québec
DSSMU :	Direction des services de santé et de médecine universitaire
ETC :	Équivalent temps complet
ETP :	Équivalent temps partiel
GMF :	Groupe de médecine de famille
GRIS :	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
ICCA :	Institut canadien des comptables agréés
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IRDPQ :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRM :	Imagerie par résonnance magnétique
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MAD :	Maintien à domicile
MCDC :	Megantic corporation development community
MDJ :	Maison des jeunes
MRC :	Municipalité régionale de comté

MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NOSP.2 :	Note d'orientation du secteur public
PACS-SIR :	Picture Archiving and Communication System (Système d'archivage des images radiologiques)
PAE :	Programme d'aide aux employés
PALV :	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA :	Personne adulte en perte d'autonomie
PCI :	Prévention et de contrôle des infections
PECH :	Programme d'encadrement clinique hébergement
PII :	Plan d'intervention individualisé
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services
PSI :	Plan de service individualisé
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG :	Prothèse totale du genou
PTH :	Prothèse totale de la hanche
PTI :	Plan thérapeutique infirmier
RAC :	Résidence à assistance continue
RRAS :	Régime de retraite de l'administration supérieure
RI :	Ressource intermédiaire
RLS :	Réseau local de services
RNI :	Ressource non institutionnelle
RPA :	Résidence pour personnes âgées
RREGOP :	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF :	Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE :	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSS :	Région sociosanitaire
RTF :	Ressource de type familial
RUIS-UL :	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SARDM :	Système automatisé et robotisé de distribution du médicament
SBF-R :	Système budgétaire et financier - régionalisé
SDI :	Service du développement de l'information
SIDA :	Syndrome immunodéficience acquise
SIM :	Suivi intensif dans le milieu
SIPAD :	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIR :	Système d'information radiologique
SISSS :	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SSEST :	Services de santé et environnement et de santé au travail
TCC :	Traumatisés cranio-cérébraux
TED :	Trouble envahissant du développement
TRCDMS :	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UCCSPU :	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

La Mission

L'Agence s'est donné comme mission de contribuer, suivant les responsabilités qui lui sont dévolues, à l'amélioration de la santé et du bien-être de toute la population de la région de même que de ses conditions sociosanitaires.

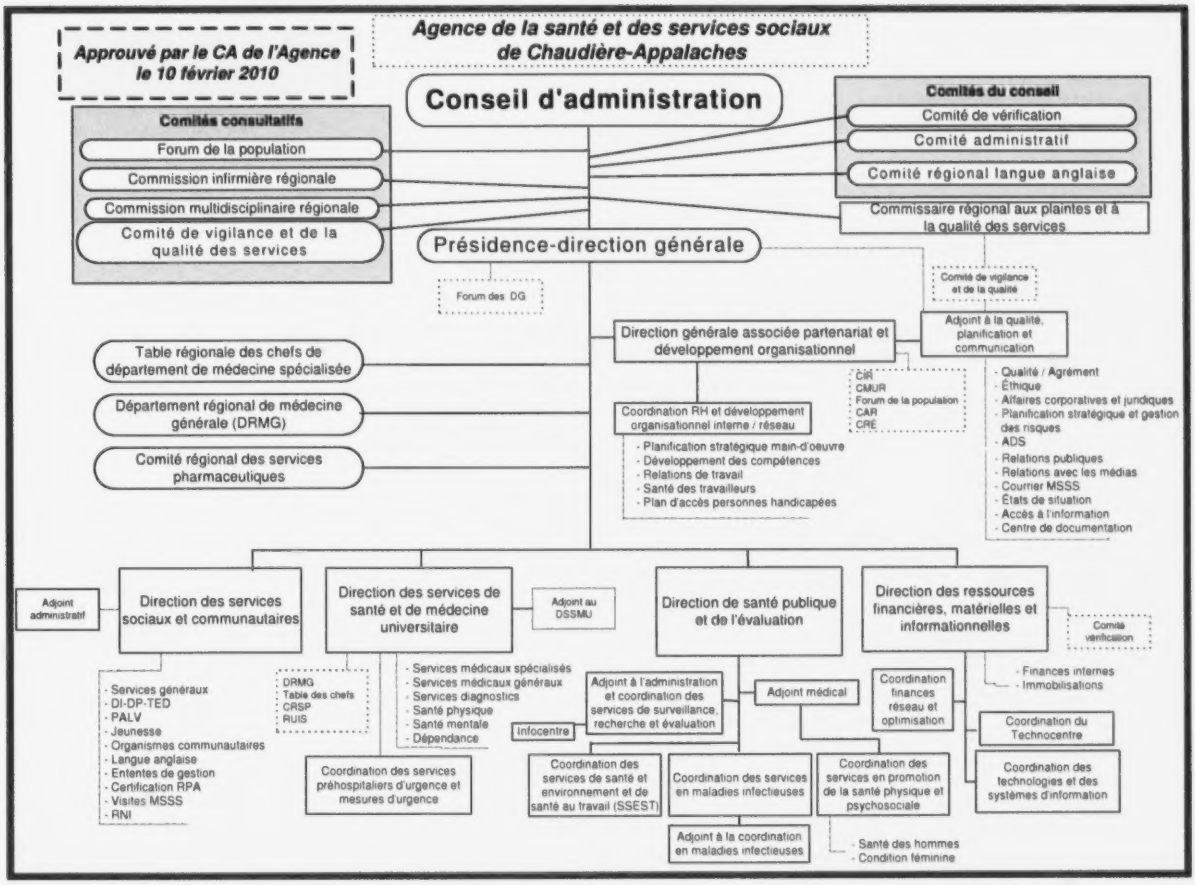
Les Mandats

Les principaux mandats de l'Agence sont définis à l'article 340 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. À cette fin, l'Agence se doit :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- D'assurer le respect des droits des usagers;
- De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- D'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées;
- De coordonner les activités médicales particulières;
- De coordonner les activités des établissements, organismes communautaires, ressources intermédiaires et résidences privées;
- De coordonner les services avec ceux offerts dans les autres régions;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- D'exercer les responsabilités prévues à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique;
- D'assurer la reddition de comptes;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- D'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population, à défaut, conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- De s'assurer des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements;
- De développer des mécanismes pour informer la population et pour connaître sa satisfaction;
- De développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers;
- D'exécuter tout autre mandat que le Ministre lui confie.

L'Organigramme



Le Conseil d'administration

M. Jacques Lessard▪
Représentant des usagers des établissements
Thetford

M. Alain Bilodeau
Représentant de la commission multidisciplinaire régionale
Thetford

M^me^ Nancie Allaire, vice-présidente
Membre suggérée par le CA
Beauce (Robert-Cliche)

M^me^ Doris Caron
Représentante du milieu syndical

M^me^ Dyane Benoît, secrétaire
Présidente-directrice générale par intérim
Agence de la santé et des services sociaux

M. François Dornier▽
Représentant du secteur public de l'enseignement
Thetford

D^r^ Normand Drolet▽
Chef du département régional de médecine générale
Grand Littoral (Lotbinière)

M. Benoît Langevin▽▪
Représentant du milieu communautaire
Grand Littoral (Saint-Nicolas)

M. Denis Langis
Représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
Grand Littoral (Lévis)

M^me^ Marie-Lyse Laliberté
Membre suggérée par le CA
Grand Littoral (Bellechasse)

M^me^ Lily Lessard
Représentante des universités
Grand Littoral (Lévis)

M. Jacques Francoeur
Représentant des centres de santé et de services sociaux
Beauce (Beauceville)

M^me^ Nathalie Troie
Membre suggérée par le CA
Montmagny-L'Islet (Montmagny-sud)

M^me^ Marie-Claude Leclerc
Représentante de la Commission infirmière régionale
Grand Littoral (Lévis)

M. Michel Langlais▪
Représentant des autres établissements
Grand Littoral (Saint-Jean-Chrysostome)

M. Jean-Guy Desrosiers, président
Représentant des organismes socioéconomiques
Montmagny-L'Islet (Montmagny)

M. Luc Berthold
Représentant des organismes socioéconomiques
Thetford

▽ **Membre du comité de vérification**
▪ **Membre du comité de vigilance**

Réalisations

Le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires, quatre séances extraordinaires et une journée de planification au cours de l'année 2009-2010.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le 1^er^ mars 2006. Pour l'année 2009-2010, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Les Instances consultatives

Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;
- les modes de consultation de la population;
- le plan stratégique pluriannuel d'organisation de services;
- le plan d'action régional de santé publique.

Membres

M. Maurice Boulet
Thetford

M^me^ Guylaine Sénéchal
Grand Littoral (Lévis)

M. Guy Lavoie
Les Etchemins

M^me^ Anne-Marie Lecours
Grand Littoral (Lévis)

M^me^ Julie Jolicoeur
Grand Littoral (Lotbinière)

M^me^ Nicole Landry
Grand Littoral (Lévis)

M^me^ Martine Giguère
Membre cooptée
Beauce

M^me^ Hélène Lebel
Montmagny-L'Islet (L'Islet-sud)

M^me^ Joëlle Grondin
Thetford

M. Luc Paré, vice-président
Beauce

M. Michel Langlais
Grand Littoral (Chutes-Chaudière)

M^me^ Réjeanne Bouchard
Grand Littoral (Lotbinière)

M. Jean-Louis Ferland
Grand Littoral (Nouvelle-Beauce)

M^me^ Monique Ménard
Montmagny-L'Islet (Montmagny)

M^me^ Thérèse Lachance, présidente
Membre cooptée
Montmagny-L'Islet (L'Islet-sud)

Réalisations

Le contexte particulier de l'année 2009-2010 a fait en sorte que le Forum de la population n'a tenu qu'une séance régulière. Il a été interpellé pour donner son avis sur quelques dossiers dont :

- le plan d'action de l'Agence pour les personnes handicapées;
- la campagne régionale de promotion du régime d'examen des plaintes.

Outre ces dossiers, le Forum s'est intéressé à différents sujets, dont :

- les chutes chez les aînés;
- la problématique du suicide;
- l'accès aux services médicaux;
- l'engagement jeunesse;
- la grippe A (H1N1);
- le processus de certification des résidences pour personnes âgées;
- le cahier spécial des aînés;
- le transport collectif;
- la révision du cadre de référence sur les interactions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, les établissements et les organismes communautaires;

Il a également participé à certains événements, notamment :

- au rendez-vous des générations;
- au Colloque régional de gériatrie;
- au Gala des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches;
- les journées en santé publique.

Enfin, il a participé aux consultations suivantes :

- le comité d'éthique de santé publique;
- les conditions de vie des aînés;
- la révision du cadre de référence à l'intention des organismes communautaires;
- le jury pour les Prix d'Excellence.

Perspectives 2010-2011

Au cours de la prochaine année, le Forum de la population sera interpellé sur trois grands dossiers, notamment :

- le plan stratégique pluriannuel 2010-2015;
- le rapport du Directeur de santé publique sur le cancer;
- le plan stratégique intersectoriel régional sur la main-d'œuvre.

La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leurs avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services professionnels;
- la planification de la main-d'œuvre;
- l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres de la CIR

Gestionnaires en soins infirmiers

M^me^ Marie-Claude Demers
CRDP Chaudière-Appalaches

M^me^ Nicole Caron, vice-présidente
CSSS de Beauce

Conseil des infirmières et infirmiers des établissements

M^me^ Danie Vallée
(en remplacement de Barbara Tanguay)
CSSS des Etchemins

M^me^ Suzanne Brisson
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Ginette Bernier
(en remplacement de Francine Roy)
CSSS de Beauce

M^me^ Lucille Leclaire
CRDI Chaudière-Appalaches

Conseil d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements

M^me^ Céline Grenier
CSSS de la région de Thetford

M^me^ Suzie Breton
CSSS du Grand Littoral

Cégeps et universités

M. Mario Giroux
Cégep Beauce-Appalaches

M^me^ Nicole Allard
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Membre reconnue pour son expertise comme infirmière

M^me^ Marie-Claude Leclerc, présidente
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Observatrices

M^me^ Marie-Claude Demers
(en remplacement d'Aline Ruel Patry)
CRDP Chaudière-Appalaches

M^me^ Lucie Bourget
Cégep Lévis-Lauzon

M^me^ Katie Veilleux
CSSS du Grand Littoral

M^me^ Hélène Provencher
(en remplacement de Linda Lepage)
Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Membres de la CMUR

Professionnels du domaine social

M. Alain Bilodeau, vice-président
CSSS de la région de Thetford

M^me^ Denise Laprise
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Stéphanie Laliberté
CSSS de Beauce

Professionnels du domaine réadaptation – santé

M^me^ Marie-Lise Nolet
(en remplacement de Marie-Ève Proulx)
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Éric Duperron-Tremblay
CRDP Chaudière-Appalaches

Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Cynthia Roy
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Raymond Labbé
CSSS des Etchemins

Cégeps et universités

M^me^ Michelle Chabot
Cegep de Lévis-Lauzon

M. André Côté
Université Laval

Observateurs

M. Michel Marchand
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

M^me^ Lucie Lefebvre
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Johanne Talbot
CSSS de la région de Thetford

M. Marcel Vermette
CSSS des Etchemins

Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Cynthia Roy
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Raymond Labbé
CRDI Chaudière-Appalaches

Cégeps et universités

M^me^ Michelle Chabot – domaine santé
Cégep de Lévis-Lauzon

M. Michel Marchand – domaine social
Université du Québec à Rimouski – Campus de Lévis

Observateurs

M^me^ Lucie Lefebvre
CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Marcel Vermette
CSSS des Etchemins

M^me^ Johanne Talbot
CSSS de la région de Thetford

Réalisations

La CIR et la CMUR ont tenu deux rencontres au cours de l'année 2009-2010. Des avis ont été émis concernant certains dossiers pouvant influencer l'accessibilité et l'organisation des soins et des services. Les sujets suivants ont été abordés :

- le plan de lutte contre le cancer;
- le modèle d'organisation régionale des services d'hébergement de longue durée en santé mentale;
- le guichet d'accès en santé mentale.

Plusieurs éléments provenant des avis formulés ont été intégrés dans les plans adoptés par le conseil d'administration de l'Agence. Les membres ont également pu partager leur vision et émettre des commentaires concernant les dossiers suivants :

- la grippe A (H1N1);
- l'infocentre régional;
- le bilan du plan stratégique pluriannuel 2007-2010;
- le plan de main-d'œuvre;
- la caractérisation des communautés locales;
- le projet DCI/DSQ;
- le cadre de référence sur les interactions entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et les organismes communautaires.

Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR tiennent des rencontres conjointes. Cependant, les avis et recommandations sont émis de façon distincte.

Pour l'année 2010-2011, trois grands dossiers seront portés à l'attention des commissions pour avis. Il s'agit :

- du plan stratégique pluriannuel 2010-2015;
- du rapport du Directeur de santé publique sur le cancer;
- du plan stratégique intersectoriel régional sur la main-d'œuvre.

Le Comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance et de la qualité des services a comme mandat l'analyse et le suivi des rapports du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen ou d'autres instances. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

Membres

M. Michel Langlais
(en remplacement de M[me] Monique Richer)

M. Benoît Langevin, président
Représentant du milieu communautaire au conseil d'administration

M. Jacques Lessard
Représentant des usagers des établissements au conseil d'administration

M. Pierre Morin
(en remplacement de M. Jacques Nadon)
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

M[me] Dyane Benoît
Présidente-directrice générale par intérim
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

Au cours de l'année 2009-2010, le Comité de vigilance et de la qualité des services a tenu quatre rencontres régulières. Outre le suivi systématique effectué par le Comité de vigilance et de la qualité des services relativement aux plaintes reçues et aux recommandations en découlant, il a procédé au remplacement du commissaire régional aux plaintes et s'est penché sur les objets suivants :

- le contrôle des infections nosocomiales;
- le Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;
- le suivi des recommandations à la suite des rapports du Bureau du coroner;
- l'adoption et le suivi de l'actualisation des priorités de travail du commissaire;
- la Table régionale des commissaires;
- la promotion du régime de traitement des plaintes;
- l'état de l'avancement du processus de certification des résidences pour personnes âgées;
- le suivi des visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement;
- les recommandations du vérificateur général à l'endroit des organismes communautaires;
- l'état de la situation du transport ambulancier dans la région;
- l'analyse du rapport 2008-2009 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches;
- le suivi des dossiers portant sur la qualité dans la région.

Les Effectifs de l'Agence

Depuis le 1er avril 2006, cinq employés, parmi tout le personnel de l'Agence, bénéficient d'une retraite progressive. Trente-deux embauches ont été réalisées pour vingt départs, incluant les employés à statut occasionnel.

	Exercice 2009-2010	Exercice 2008-2009
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18,59 ETC	12
Les employés réguliers		
Temps complet	109	97
Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet [a]	18 personnes 13,67 ETC	23 personnes 21,90 ETC
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	19 603,71 heures	18 763,29 heures
Équivalent temps complet [b]	10,73 ETC	10,27 ETC

(1) Il est à noter que deux postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus au plan d'effectifs de cadres. Également, trois cadres sont à temps complet temporaire.

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

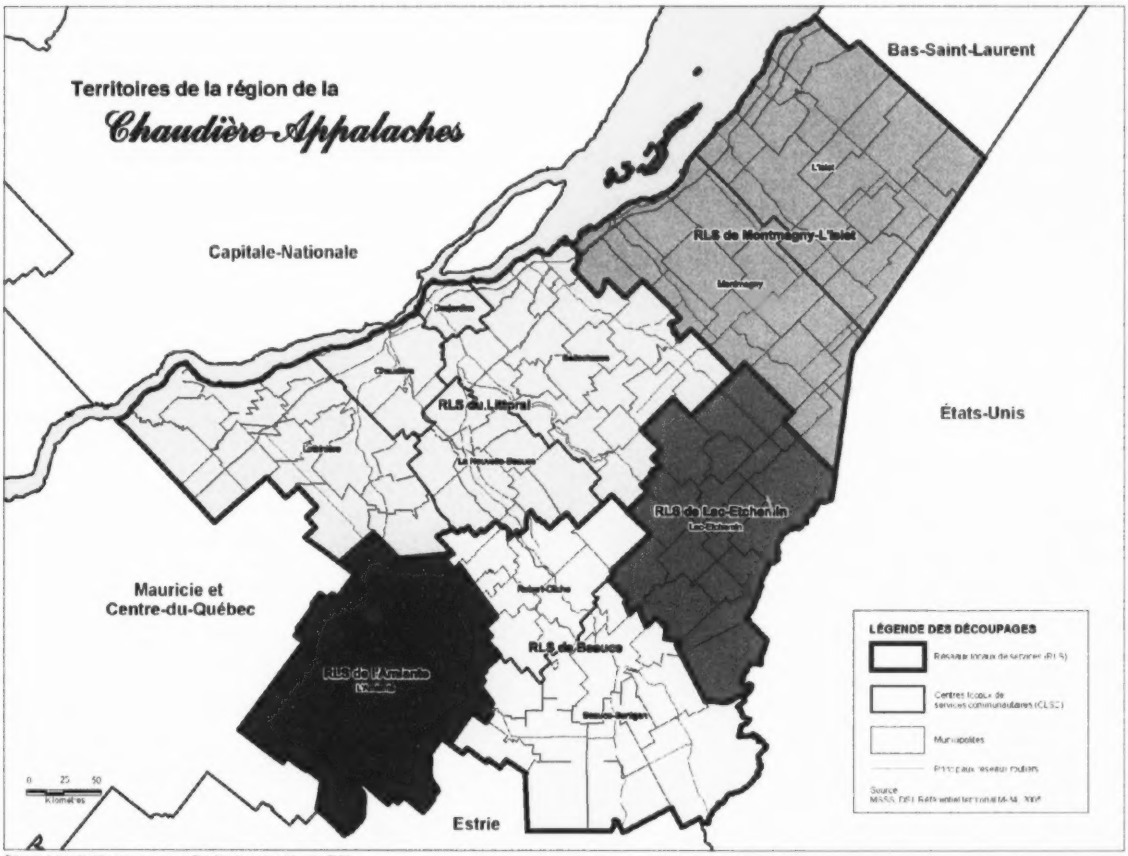
LA RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Le Portrait de la région

Avec ses 405 576 habitants en 2010, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,1 % de la population du Québec, la plaçant au 7e rang des régions sociosanitaires[1]. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie et de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 079 km^2 [2], la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis.

Les Réseaux locaux de services

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq RLS, soit celui de Lac-Etchemin, du Littoral, de Beauce, de l'Amiante et de Montmagny-L'Islet.



© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Infocentre (2010)

1 MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des régions sociosanitaires (RSS) au 1er juillet 2010 produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.
2 Statistiques Canada-Recensement 2001.

La Population par réseau local de services en 2010

RLS	Groupes d'âges						Total / RLS	Total / RLS
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans ou +			
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
de Lac-Etchemin	3 124	17,97	10 806	62,15	3 458	19,89	**17 388**	**100,0**
du Littoral	47 580	20,37	153 675	65,79	32 319	13,84	**233 574**	**100,0**
de Beauce	14 073	20,12	45 233	64,68	10 630	15,20	**69 936**	**100,0**
de l'Amiante	6 949	16,09	26 608	61,62	9 625	22,29	**43 182**	**100,0**
de Montmagny-L'Islet	7 233	17,43	25 762	62,08	8 501	20,49	**41 496**	**100,0**
Total régional	**78 959**	**19,47**	**262 084**	**64,62**	**64 533**	**15,91**	**405 576**	**100,0**

Source : MSSS, SDI, Projection de population selon le territoire des régions sociosanitaires (RSS) au 1er juillet 2010 produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.

Les Établissements

Au 31 mars 2010, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 16 établissements : 10 établissements publics, 5 établissements privés conventionnés et 1 établissement privé conventionné spécifique.

Les établissements publics

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

La région compte 5 CSSS :

- CSSS du Grand Littoral (missions CLSC et CHSLD)
  - Ce CSSS détient une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa;
  - La mission CH est offerte par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.
- CSSS de Beauce (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Social.
- CSSS de Montmagny-L'Islet (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient une mission régionale pour les services de santé et sécurité au travail.
- CSSS de la région de Thetford (missions CLSC, CHSLD et CH)
- CSSS des Etchemins (missions CLSC et CHSLD)
  - La mission CH est offerte par le CSSS de Beauce.

Les établissements régionaux

La région compte 5 établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL)
    - Cet établissement détient des missions régionales en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, physiatrie, pneumologie, rhumatologie et santé communautaire. Il a aussi une mission suprarégionale en médecine hyperbare et a contribué à l'offre de services du RUIS-UL en dehors de la région de la Chaudière-Appalaches. Le rôle d'un RUIS est de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets, notamment l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, la formation médicale, la répartition des étudiants des facultés de médecine et la prévention des ruptures de services.

Les établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement

- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. (RLS du Littoral)
- Centre hospitalier de l'Assomption inc. (Saint-Georges de Beauce) (RLS de Beauce)
- CHSLD Chanoine-Audet inc. (RLS du Littoral)
- Pavillon Bellevue inc. (RLS du Littoral)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (RLS du Littoral)

L'établissement privé conventionné spécifique

Centre de réadaptation

- Centre d'Accueil Le Programme de Portage inc. (centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes) (Mission suprarégionale)

Les Organismes communautaires

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches reconnaît l'apport des organismes communautaires en tant que partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux. Les 165 organismes communautaires actuellement reconnus par l'Agence pour œuvrer dans le domaine de la santé et des services sociaux, offrent une gamme de services diversifiés, à caractère préventif et curatif, alternatifs et complémentaires à ceux des réseaux public et privé. Ces organismes contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Au 31 mars 2010, 162 des organismes reconnus étaient financés par l'Agence. Le tableau suivant indique le type et le nombre d'organismes communautaires regroupés par programme-services. Cette classification tient compte des activités prioritaires des organismes.

Programme-services	Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Santé publique	Périnatalité	4
	Personnes démunies	10
	VIH-SIDA	1
Services généraux	Centres-femmes	6
	Hommes en difficulté	3 groupes pour conjoints violents 1 centre pour hommes en difficulté
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	4
	Maison d'hébergement mixte	1
	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2
	Concertation et consultation générale	1
	Prévention/dépistage (abus et violence envers les jeunes)	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	34
	Personnes âgées	4
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Personnes handicapées	21
Jeunes en difficulté	Jeunes en difficulté	7
	Organismes de justice alternative	4
	Maisons des jeunes	25
Dépendances	Dépendances	4
Santé mentale	Santé mentale	23
Santé physique	Santé physique	6
TOTAL		**162**

Commentaires

Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, ayant une double mission, est considéré dans les deux programmes suivants : Perte d'autonomie liée au vieillissement ainsi que Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. De plus, le Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement, solidarité est intégré au programme Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Toutefois, il est important de spécifier qu'il assume également un volet Centre d'écoute téléphonique en santé mentale.

Les Partenaires des réseaux locaux de services

Outre les établissements régionaux et les établissements privés énumérés précédemment, les RLS comptent les partenaires suivants lesquels sont contributeurs de l'offre de santé et de services sociaux à la population :

Partenaires	RLS					Régional
	Beauce	Littoral	Lac-Etchemin	Montmagny-L'Islet	Amiante	
Cliniques médicales	22	40	4	7	12	**85**
Coopératives de santé	1	1	0	1	0	**3**
Groupes de médecine de famille (GMF)	4	10	1	1	1	**17**
Unité de médecine familiale (UMF)	0	1	0	0	0	**1**
Médecins	-	-	-	-	-	**658**
Omnipraticiens	-	-	-	-	-	**381**
Spécialistes	*45*	*172*	*0*	*28*	*32*	**277**
Pharmacies	26	57	5	12	11	**111**
Organismes communautaires financés	27	81	5	29	20	**162**[3]
Entreprises d'économie sociale	2[4]	2	1	2	1	**8**
Résidences pour personnes âgées	29	96	16	35	22	**198**
Nombre d'unités locatives	1 375	3 148	283	670	867	**6 343**
Entreprises ambulancières	-	-	-	-	-	**12**
Techniciennes et techniciens ambulanciers/paramédics	-	-	-	-	-	**300**
Services de premiers répondants	-	-	-	-	-	**27**
Premiers répondants	-	-	-	-	-	**377**

3 Au total, la région compte 165 organismes communautaires qui contribuent à l'offre de service de santé et de services sociaux. De ce nombre, 162 sont reconnus et financés : 128 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de CSSS; à ceux-ci s'ajoutent 8 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 15 organismes régionaux ainsi que 11 organismes desservant plus de 2 territoires. Précisons que la répartition par territoire dans ce tableau a été basée selon le siège social de l'organisme communautaire.
4 Une de ces entreprises d'économie sociale dessert une partie du RLS du Littoral.

S'ajoutent aussi les ressources non institutionnelles d'hébergement telles que les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) détenant des contrats avec des établissements publics :

Partenaires	Établissements mandataires					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places
Ressources intermédiaires (RI)	27	365	49	274	4	12
Ressources de type familial (RTF)	210	1 044	22	107	284	718
TOTAL	**237**	**1 409**	**71**	**381**	**288**	**730**

Les Effectifs du réseau

Le nombre d'effectifs du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches :

	Catégorie 6 Personnel cadre (cadres supérieurs, hors cadres, cadres intermédiaires)	Catégorie 1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Catégorie 2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers	Catégorie 3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Catégorie 4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	**Total**
Établissements publics						
CSSS de Montmagny-L'Islet	52	421	446	176	242	1 337
CSSS de la région de Thetford	52	475	461	161	196	1 345
CSSS du Grand Littoral	78	593	774	216	408	2 069
CSSS de Beauce	69	663	489	249	315	1 785
CSSS des Etchemins	22	134	219	61	90	526
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	65	927	446	329	390	2 157
CRDI-CA	33	20	89	38	336	516
CRDP-CA	12	57	14	39	195	317
CJCA	46	5	96	81	419	647
CRAT-CA	3	14	-	6	41	64
Total	***432***	***3 309***	***3 034***	***1 356***	***2 632***	***10 763***

Établissements privés conventionnés						
CH de l'Assomption	2	35	103	8	8	156
Pavillon Bellevue	3	16	51	5	3	78
CA St-Joseph de Lévis	4	51	112	13	11	191
CHSLD Chanoine-Audet	2	28	77	5	5	117
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	2	15	40	2	5	64
Total	***13***	***145***	***383***	***33***	***32***	***606***
Agence	***19***	**-**	**-**	***87***	***65***	***171***
Total régional	**464**	**3 454**	**3 417**	**1 476**	**2 729**	**11 540**

LES NOUVELLES DES ÉTABLISSEMENTS

....

Nouvelles des Établissements

Cette section met en relief certaines réalisations des établissements pour l'année 2009-2010[5]

CSSS du Grand Littoral :

- Mise en place d'un mécanisme de prise en charge des patients «orphelins», donc sans médecin de famille sur le territoire.
- Identification des grands consommateurs de soins de santé et de services sociaux et élaboration des stratégies d'intervention en amont des problématiques par le biais du projet Actions-Santé.
- Adoption et révision d'ordonnances collectives et de protocoles pour soutenir les pratiques cliniques du personnel infirmier et améliorer la continuité de pratique entre le CSSS GL, les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille.

CSSS de Montmagny-L'Islet :

- Agrandissement, réaménagement et modernisation du centre hospitalier de Montmagny : urgence, soins intensifs, accueil-admission, prélèvement, physiothérapie, clinique externe, évaluation diagnostique, médecine de jour, oncologie.
- Rehaussement des équipes de buanderie : projet novateur de partenariat avec un partenaire privé qui a permis d'autofinancer ce projet et d'enregistrer des économies dès sa mise en opération.
- Mise en place de l'accueil santé et psychosocial centralisé : ce guichet unique permet une référence interne informatisée des demandes des usagers qui désirent recevoir un service dans l'un ou l'autre des programmes offerts en CLSC.

CSSS de la région de Thetford :

- Exercice de titularisation des postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires complété avec succès permettant ainsi d'offrir à chacune des titulaires un poste de 14 jours sur 28.
- Transformation du Centre d'hébergement Valin, en collaboration avec un partenaire communautaire : actualisation de mesures favorisant une offre de service adaptée en consolidant le soutien à domicile et en développant des ressources non institutionnelles.
- Mise à jour des systèmes sources, incluant la dictée centrale et le laboratoire, afin d'être en mesure d'accueillir le dossier clinique informatisé.

CSSS des Etchemins :

- Finalisation de la démarche d'intégration sociale de la clientèle avec problématique de santé mentale.
- Projet de réaménagement du Centre d'hébergement de Lac-Etchemin permettant d'améliorer l'accessibilité, la fonctionnalité et la sécurité des résidents et du personnel.
- Développement et mise en pratique de nouvelles techniques de travail en prévention des infections par l'équipe d'hygiène et salubrité.

CSSS de Beauce :

- Ouverture d'un centre ambulatoire pédiatrique permettant de faciliter l'accès à la clientèle externe en jeunesse pour les besoins en santé physique et en santé mentale.
- Annonce de la mise en place d'une unité de dialyse favorisant le développement d'un service de télénéphrologie qui réduira la distance à parcourir pour les personnes qui doivent recevoir ces traitements.
- Ouverture, à Beauceville, de la maison d'hébergement PRISME, ressource communautaire pouvant accueillir onze personnes souffrant d'une maladie mentale.

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches :

- Élaboration et coordination régionale d'un programme de stage en réadaptation (ergothérapie, physiothérapie et orthophonie), en partenariat avec l'Université Laval et les établissements de la région.
- Mise en œuvre du plan de transfert du programme Déficience visuelle de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) afin de permettre aux personnes de Chaudière-Appalaches d'avoir accès aux services dans leur propre région.
- Entente administrative entre le MSSS et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) relativement aux services offerts par des établissements de réadaptation à des personnes accidentées de la route.

[5] Afin de mieux apprécier l'ampleur du travail réalisé par les établissements du réseau, les lecteurs sont invités à consulter les rapports annuels de gestion ou d'activités spécifiques accessibles via leur site Web.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches :

- Développement d'un réseau de bénévoles qui a assuré près de 2 500 transports d'enfants placés en famille d'accueil et en foyer de groupe afin de favoriser la régularité et la qualité des contacts entre ces enfants et leurs parents.
- Augmentation de 40 % du nombre de stagiaires, dépassant ainsi l'objectif régional fixé par l'Agence et contribuant à la formation des étudiants et à l'attraction de futurs travailleurs.
- Premier établissement reconnu Entreprise en santé – Élite qui vise à améliorer la santé du personnel et de l'organisation par l'actualisation de diverses mesures : télétravail, mesures d'aménagement et de réduction du temps de travail, programme d'encouragement à l'activité physique pour le personnel, horaires de travail et de repas mieux adaptés pour le personnel de nuit.

Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis :

- Début des travaux de réfection de l'urgence (disponibilité de 3 salles d'imagerie médicale, 37 civières, 4 civières de réanimation) et accès à une chambre hyperbare pouvant accueillir simultanément 18 usagers.
- Lancement d'une campagne publicitaire dynamique et novatrice pour le recrutement de nouveaux employés sous le thème « Marque la vie » : site Web, affichage dans les institutions d'enseignement, projection d'un document-vidéo dans différentes salles de cinéma.
- Finalisation du projet pilote Télémétrie UCCSPU qui permet le support médical à distance des patients transportés par véhicule ambulancier de la région de la Chaudière-Appalaches, principalement pour ceux dont l'état de santé est instable ou complexe et qui nécessitent une intervention urgente.

Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches :

- Déploiement de l'infirmière de liaison à l'urgence du CHAU-HDL permettant de mieux diriger les personnes se présentant à l'urgence vers les services du CRAT-CA, CSSS GL ou de l'organisme communautaire.
- Révision de l'offre de service en matière de réadaptation afin de favoriser les arrimages avec les organismes communautaires et les services internes du CRAT-CA et améliorer l'accessibilité aux services intensifs de réadaptation.
- Amélioration de l'accessibilité par une équipe d'évaluation mobile sur le territoire, laquelle oriente les personnes vers la ressource adéquate.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches :

- Intégration sociale de 20 usagers hébergés en longue durée au programme de santé mentale du CSSS des Etchemins, projet de construction de résidences adaptées pour des personnes qui présentent des troubles de comportement, en association avec le CSSSB.
- Poursuite de la transformation des services résidentiels dans le but d'offrir des milieux de vie correspondant davantage aux besoins de la clientèle, entraînant ainsi l'abolition de nombreux postes en raison de la fermeture de plusieurs résidences à assistance continue (RAC).
- Mise en place du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) afin d'améliorer la communication avec ces clientèles.

BILAN EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Gestion de la qualité

En vertu de la loi sur les services de santé et de services sociaux, l'Agence exerce un certain nombre de responsabilités en matière de prestation sécuritaire des soins et des services de santé et de services sociaux, de promotion et de respect des droits des usagers et de participation de ces mêmes usagers aux structures et mécanismes prévus par la loi, dont les comités des usagers et les comités de résidents.

L'Agence a également un mandat spécifique au regard de la certification des résidences pour personnes âgées.

La qualité des soins et des services rendus est au cœur des préoccupations de l'Agence et des établissements de la région. Plusieurs actions présentées dans la présente rubrique sont consacrées à l'amélioration de la qualité.

TABLE RÉGIONALE DES RESPONSABLES DU DOSSIER QUALITÉ

Mise en place en 2008-2009, la Table régionale des répondants au dossier qualité des établissements a poursuivi ses travaux visant la prestation sécuritaire et l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé et de services sociaux de même que la promotion et le respect des droits des usagers.

En 2009-2010, la Table régionale s'est réunie à trois reprises et a tenu une conférence téléphonique. Par ailleurs, certaines actions spécifiques ont été réalisées :

- En suivi de recommandations adressées par le Protecteur du citoyen, les membres de la table ont dressé la liste de tous les indicateurs de la qualité des services utilisés dans chacun des établissements de la région. Ces indicateurs ont fait l'objet d'une mise en commun.

- Le 28 mai 2009, s'est tenu une journée régionale à l'intention des comités des usagers et des résidents. Cet événement a accueilli près de 100 personnes, principalement des membres de comités des usagers et de résidents en provenance de tous les établissements de la région.

- Une formation d'une durée de deux (2) jours ayant pour objet l'analyse des causes souches (ACS) d'un accident avec conséquence grave en établissement de santé et l'analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) a été offerte en septembre à une trentaine d'intervenants de différents milieux. Le bilan de ces deux jours de formation révèle un taux de satisfaction élevé.

REGISTRE NATIONAL EN GESTION DES RISQUES (SISSS)

La loi crée l'obligation de constituer et de tenir à jour un registre national et local sur les incidents et accidents; le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) permet au ministère et aux établissements de concrétiser cette obligation. Dans ce cadre légal, la grande majorité des établissements ont amorcé la démarche visant à alimenter leur registre local en y déposant, au 1er avril 2010, l'ensemble des données et informations recueillies sur le formulaire de déclaration des incidents/accidents.

FORMATION SUR L'APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE EN PRÉVENTION DES RISQUES OBSTÉTRICAUX (AMPRO) :

Au 31 mars 2010, dans le cadre de la formation obligatoire offerte par le MSSS, 2 des 4 établissements concernés poursuivent leurs travaux visant à améliorer les pratiques cliniques du personnel œuvrant dans les unités d'obstétrique. Les CSSS de la région de Thetford et de Montmagny-L'Islet ont amorcé cette même formation à la phase 3 du processus, laquelle est débutée depuis le 1er avril 2010.

IMPLANTATION D'UN PROTOCOLE D'UTILISATION DES OPIACÉS EN MILIEU HOSPITALIER

Au 31 mars 2010, les conseils d'administration des onze établissements (mission hospitalière et CHSLD) visés avaient adopté un protocole d'utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale. Un établissement n'avait toutefois pas finalisé toutes les étapes prévues au protocole.

AGRÉMENT DES ÉTABLISSEMENTS

Un comité de travail, composé de représentants de diverses régions du Québec, a reçu du ministère le mandat d'élaborer un cadre de référence visant à préciser le rôle des agences relativement au processus d'agrément des établissements. L'Agence orientera ses travaux de suivi et d'accompagnement auprès des établissements à la lumière des orientations qui découleront des travaux de ce comité. Par ailleurs, tous les établissements font parvenir leur rapport d'agrément à l'Agence qui procède à son analyse. Une démarche systématique est entreprise avec les établissements n'ayant pas reçu ou ayant reçu un agrément conditionnel.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU CORONER

L'Agence a le mandat de donner suite aux recommandations qui lui sont adressées par le Bureau du Coroner et d'assurer le suivi de celles destinées aux établissements. Entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010, quatre décès survenus dans la région ont fait l'objet d'une enquête par un coroner. Les enquêtes de trois de ces décès ont conduit à l'élaboration de 5 recommandations à l'intention d'un établissement. Ces recommandations ont été appliquées.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN HÉBERGEMENT

En collaboration avec les représentants du ministère, l'Agence a poursuivi les visites d'appréciation dans les centres d'hébergement de soins longue durée (CHSLD). Elle a assuré la production des rapports d'appréciation ainsi que le suivi des plans d'amélioration élaborés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). De juin 2009 à juin 2010, quatre centres d'hébergement publics ont reçu la visite de l'équipe ministérielle soit : le Centre d'hébergement de St-Georges Ouest, le Centre d'hébergement René Lavoie (Disraëli), le Centre d'hébergement de St-Raphaël et le Centre d'hébergement de St-Eugène. Le concept « milieu de vie » est implanté « en grande partie » et « en très grande partie » dans ces centres.

LES PRIX D'EXCELLENCE

Les Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux sont une initiative du Ministère de la Santé et des Services sociaux et visent à mettre en valeur des interventions ou des actions remarquables accomplies par les établissements et les organismes communautaires pour améliorer la santé, le bien-être et les conditions sociosanitaires de la population. Par ailleurs, la mention «Initiative prometteuse», propre à la région de la Chaudière-Appalaches, permet aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et communautaires de poser leur candidature en présentant des initiatives ayant pour but l'amélioration de la qualité des soins et des services. Tout en mettant en valeur des projets d'envergure qui se démarquent par leurs différences et leur originalité, cette initiative régionale vise à appuyer et à répondre à la volonté de reconnaître les bons coups réalisés par les intervenants. Au total, nous avons reçu dix projets pour les Prix d'excellence et dix projets pour la mention Initiative prometteuse.

Fait à noter : La région de la Chaudière-Appalaches a été primée à deux reprises lors du Gala des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux qui s'est tenu le 8 octobre 2009:

- Mention d'honneur pour le CSSS de Beauce dans la catégorie Personnalisation des soins et des services avec le projet Suivi intensif dans le milieu (SIM) en santé mentale;
- Prix Coup de cœur du Ministre pour le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) pour la réalisation de son travail important dans la gestion des admissions à l'urgence et des séjours hospitaliers, de même que pour la mise en place de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

La démarche de certification des résidences pour personnes âgées a mobilisé divers intervenants afin de s'assurer du respect de la conformité de l'ensemble des critères prévus au règlement. Au 31 mars 2010, l'Agence avait émis **183** certificats de conformité sur une possibilité de 198.

BILAN DE LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES (RPA) AU 31 MARS 2010

CSSS	NBRE RPA	RPA CERTIFIÉES (1)	SUIVI DE CONFORMITÉ (2)	VISITE PRÉVUE (3)	TRAITEMENT AU CQA (4)	EN ATTENTE (5)	TOTAL ET % (6)
DE BEAUCE	**29**	26 (90%)	1	0	0	2	**29**
DES ETCHEMINS	**16**	15 (94%)	1	0	0	0	**16**
DU GRAND-LITTORAL	**96**	88 (91%)	8	0	0	0	**96**
DE MONTMAGNY-L'ISLET	**34**	31 (89%)	2	0	0	1	**35**
DE LA RÉGION DE THETFORD	**23**	23 (100%)	0	0	0	0	**23**
RÉGION	**198**	**183 (92%)**	**12**	**0**	**0**	**3**	**198**

Colonne 1 : RPA certifiées
Nombre de résidences ayant reçu leur certificat de conformité (processus finalisé).

Colonne 2 : Suivi de conformité
Nombre de résidences dont la visite d'inspection a été effectuée et dont le rapport a été transmis à l'Agence par le CQA; ces résidences sont en suivi de conformité pour les articles jugés non-conformes et sont en attente d'une décision de l'Agence.

Colonne 3 : Visite prévue
Nombre de résidences qui ont déposé leur formulaire de demande de certificat et dont la date de visite d'inspection a été fixée par le CQA.

Colonne 4 : Traitement au CQA
Nombre de résidences qui ont déposé leur formulaire de demande de certificat à l'Agence; la demande de ces résidences a été transmise au CQA pour fins de traitement.

Colonne 5 : En attente
Nombre de résidences dont la demande a été transmise au CQA mais qui ont demandé un délai pour la visite d'inspection ou qui ont besoin de soutien pour compléter la démarche de certification.

Colonne 6 : Nombre total et %
Nombre total de résidences, par territoire de CSSS, qui ont amorcé ou finalisé le processus de certification et proportion par rapport au nombre total de résidences sur un même territoire.

BILAN DES RÉALISATIONS ET RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2009-2010

Message du directeur de santé publique et de l'évaluation

L'année 2009-2010 a été marquée par l'élaboration du rapport du directeur de santé publique (DSP) sur le cancer, lequel sera complété à l'automne 2010. Second rapport du DSP après celui sur le suicide, ce rapport est le résultat d'une vaste consultation auprès des intervenants du réseau et des partenaires intersectoriels de la région. Sa finalité est de consolider la place de la promotion des saines habitudes de vie dans le continuum de services, non seulement en lien avec la lutte au cancer mais également avec d'autres maladies chroniques. Ce rapport énoncera des recommandations structurantes sur les interventions à actualiser au cours des cinq prochaines années de la planification stratégique 2010-2015 de l'Agence.

Afin de soutenir la stratégie de soutien au développement des communautés, la DSPE a réalisé et produit un portrait des 200 communautés « naturelles » de la région. Basé sur une démarche de caractérisation des communautés, ce portrait présente des données qui seront utiles aux CSSS, établissements et différents partenaires intersectoriels dans la planification de leurs interventions de soutien au développement des communautés et dans l'adaptation de leur offre de service.

Pour l'année 2010-2011, des travaux d'optimisation de l'offre de service en santé au travail et en santé et environnement seront finalisés et le projet d'Infocentre sera consolidé, de concert avec d'autres Agences du Québec. Les responsabilités de l'Agence en matière d'évaluation de programmes, de services et de la performance seront consolidées, en collaboration avec le MSSS, le Commissaire à la santé et au bien-être, l'INSPQ, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), le RUIS Laval et le Consortium pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux en première ligne (CETMISSS-PL).

Philippe Lessard

Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique et de l'évaluation

Programme-services Santé publique

Description du programme-services

Le Ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de services en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection, la surveillance et l'évaluation de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre, ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Santé publique**
Objectif de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales

Indicateur	***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	91 %	100 %	100 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Tous les établissements publics incluant les établissements privés conventionnés atteignent le ratio recommandé d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales pour toutes les missions définies par le ministère (CHSGS, CHAU, CHSLD et CRDP).

Axe :	**Santé publique**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateur	***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	74 %	80 %	61 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Deux établissements ont de la difficulté à joindre le nombre de femmes requis pour atteindre la cible. Du travail de validation est à faire pour cet indicateur nouvellement réintroduit aux ententes de gestion.

Les critères d'inclusion dans les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) sont les suivants :

- Ne pas avoir obtenu de diplôme de secondaire V ET vivre sous le seuil de faible revenu;
- Mère de moins de 20 ans (sans tenir compte d'aucun critère de revenu).

Le dénominateur de la cible de 80 % à atteindre, c'est-à-dire le nombre de mères potentiellement rejointes est déterminé par le fichier des naissances, dans lequel l'information sur la scolarité et l'âge de la mère est disponible. Cependant, dans le fichier des naissances vivantes, aucun revenu n'est mentionné.

Pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui sont en difficulté au niveau de l'atteinte de la cible, cela semble faire une différence puisque les mères, même peu scolarisées, arrivent à travailler souvent pour un petit salaire. Elles ne sont donc pas admissibles aux SIPPE, même si elles ne détiennent pas de secondaire V, car elles ne rencontrent pas le critère de faible revenu. Cependant, il faut comprendre que ces femmes sont incluses dans le dénominateur déterminé par le fichier des naissances vivantes en raison de leur faible scolarité. L'an prochain, nous comptabiliserons les mères qui auraient le critère de faible scolarité mais pas le critère de faible revenu, afin de valider cette piste de réponse en ce qui a trait à la non-atteinte de la cible pour ces CSSS.

L'absence d'équipe dédiée SIPPE dans certains CSSS entraîne aussi parfois une incompréhension des critères d'inclusion, plus de refus de participer au programme et de mauvaises codifications dans I-CLSC. De plus, le roulement de personnel au sein des équipes, la fusion de postes dans certains établissements et le manque de formation des nouveaux intervenants SIPPE peuvent également expliquer la difficulté à atteindre la cible de 80 %.

Axe :	**Santé publique**
Objectif de résultats 2005-2010	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté

Indicateur	***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	54 %	60 %	46 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Les attentes du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport envers le réseau de l'éducation en ce qui concerne, entre autres, l'alimentation et l'activité physique (*Pour un virage santé à l'école*), la prévention et le traitement de la violence à l'école (*Plan d'action sur la violence : ça vaut le coup d'agir ensemble*) et l'éducation à la sexualité (*L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui mais comment?*) ont incité les écoles à revoir leurs interventions en prévention-promotion. Les intervenants du réseau de la santé en milieu scolaire ont dû adapter leurs actions en vue d'implanter l'approche *École en santé*, ce qui a eu un impact direct sur la compilation des données de cet indicateur. Des erreurs sont survenues en raison du manque de compréhension des informations demandées par les intervenants du réseau de la santé en milieu scolaire. Par exemple, le CSSS de Beauce n'a aucune intervention pour les écoles inscrites de sa commission scolaire. Au total, dans la région, 92 écoles ont réalisé des activités comparativement à 121 l'année dernière.

Du travail de validation devra être fait au cours de la prochaine année afin que le mode de compilation des données de cet indicateur s'adapte à la nouvelle réalité du milieu scolaire.

Axe :	**Santé publique**
Objectif de résultats 2005-2010	Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec

Indicateurs	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	56 %	61 %	55 %
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	36 %	50 %	36 %
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	56 %	62 %	55 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Aucune cible n'est atteinte, la vaccination massive contre le virus AH1N1 pandémique ayant mobilisé les effectifs. Les établissements devront mettre en place des mesures telles la relance téléphonique, l'accessibilité rapide aux rendez-vous, des plages horaires spécifiques pour les parents qui travaillent et accélération de l'actualisation du calendrier pour les enfants qui ont des retards dans leur vaccination.

Axe :	**Santé publique**
Objectif de résultats 2005-2010	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.1.17	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	N/D	100 %	50 %
1.1.18	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	N/D	100 %	100 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Tous les établissements de soins aigus ont un comité et un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. En raison du temps consacré à la campagne de vaccination contre la pandémie l'automne dernier, des établissements ont réduit à moins de quatre le nombre de réunions du comité qui est le critère établi par le ministère pour considérer que le comité est fonctionnel. Donc, deux établissements sur quatre ont un comité qui, en temps normal, se réunit de façon régulière mais qui n'a pas pu le faire au cours de la dernière année.

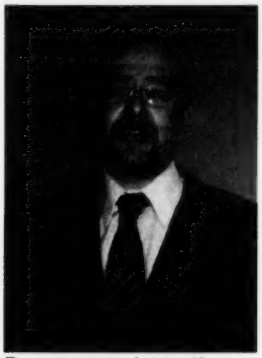
Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 15 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé publique :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité;
- 4 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles : 1 034 personnes rejointes;
- 10 organismes d'aide pour personnes défavorisées : 5 723 personnes desservies et 25 organismes soutenus.

23 organismes communautaires (centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, organismes œuvrant en dépendances auprès des jeunes en difficulté et des personnes démunies) ont reçu une allocation dédiée spécifiquement aux cuisines collectives et se sont impliqués auprès d'au moins 911 familles.

Message des directeurs des services sociaux et communautaires



La consolidation de l'offre de services dans plusieurs programmes a marqué l'année 2009-2010. Les travaux entourant le plan de transformation en déficience intellectuelle se sont poursuivis et l'offre de services en première et deuxième lignes des programmes Jeunes en difficulté et Dépendances a été revue. En collaboration avec le MSSS, l'Agence a également dressé le bilan des plans d'action des programmes Santé mentale : « *La force des liens 2005-2010* » et Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement : « *Un défi de solidarité pour les services aux aînés en perte d'autonomie* ».

Un colloque régional sur les services gériatriques s'est tenu en octobre 2009. Sous le thème « *Tous au même diapason* », cet événement a permis à plus de 200 participants de s'approprier les nouvelles tendances en soins et services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Des travaux intensifs ont été menés afin d'actualiser le plan d'intégration sociale de 64 usagers hébergés au CSSS des Etchemins dans le cadre du programme Santé mentale longue durée. Les 5 CSSS et le CRDICA ont planifié la réinsertion sociale et la relocalisation des usagers dans de nouvelles ressources déployées dans les cinq territoires de la région.

Le Cadre de référence sur les interactions de l'Agence de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires a été révisé; les critères de reconnaissance des nouveaux organismes communautaires ainsi que les différentes règles administratives régissant les relations entre l'Agence, les établissements et les organismes communautaires y sont édictées. Ce cadre sera adopté par le conseil d'administration à l'automne 2010.

PERSPECTIVES 2010-2011

La transformation de l'offre de service en déficience intellectuelle fera l'objet de travaux visant à distinguer le rôle régional du CRDI en matière de services spécialisés de celui des CSSS pour les services de première ligne et celui des organismes communautaires.

Pour les jeunes en difficulté, certains volets seront plus particulièrement ciblés, notamment la négligence, les services de crise, les délais d'accès lors de signalements au Centre Jeunesse et le soutien à l'autonomie.

Pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, la priorité sera d'implanter ou de consolider l'approche adaptée aux personnes âgées en milieu hospitalier. Cette approche vise la mise en place de pratiques renouvelées concernant la prise en charge des personnes âgées lors d'une hospitalisation en soins de courte durée et une meilleure coordination de l'ensemble des services en amont et en aval.

En déficience physique, l'objectif principal sera de compléter le transfert des services en déficience visuelle en provenance de la région de la Capitale-Nationale en vue de doter la région d'une offre de services complète en déficience physique.

Les organismes communautaires feront également l'objet d'une attention particulière, notamment par l'actualisation du plan de rattrapage financier adopté par le conseil d'administration de l'Agence et par l'adoption du cadre de référence sur les interactions entre l'Agence, les établissements et les organismes communautaires. Ce cadre intégrera les recommandations du rapport du Vérificateur général du Québec ainsi que les nouvelles dispositions se rapportant à la reddition de compte.

André Lavoie, directeur des services sociaux et communautaires (depuis le 1er mars 2010)

Émilien Bouffard, directeur des services sociaux et communautaires (jusqu'au 1er mars 2010)

L'instance consultative sous la coordination de la Direction des services sociaux et communautaires

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise s'assure de l'élaboration, de la révision et du suivi du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le programme doit être approuvé par le gouvernement du Québec et être révisé au moins tous les trois ans.

Membres

M^me^ Lise Hardy
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Représentante des centres d'hébergement de soins de longue durée privés conventionnés

M^me^ Caroline Brown
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

M^me^ Marie Simard
CHAU HDL

M. Brian Lowry
Communauté anglophone
Région de Thetford

M^me^ Ann Marie Powell
Communaute anglophone
Territoire du Grand Littoral

Poste vacant
Communaute anglophone
Territoire de Beauce

M^me^ Suzanne Bougie
CRAT Chaudière-Appalaches

M^me^ Diane Veilleux
CRDI Chaudière-Appalaches

M^me^ Nathalie Dussault
CRDP Chaudière-Appalaches

M^me^ Suzanne Bougie
CSSS de Beauce

M. François Bergeron
CSSS des Etchemins

M. André Fugère
CSSS de la région de Thetford

M^me^ Mireille Gaudreau
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Adèle Charron
CSSS du Grand Littoral

M. Peter Whitcomb
Megantic corporation development community (MCDC)

Réalisations

Au cours de l'année 2009-2010, le comité d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise s'est réuni à quatre reprises tel qu'exigé par la loi.

Les principales réalisations ont été les suivantes :

- Élaboration d'un projet régional intitulé : « Révision et adaptation de l'offre de services des établissements » lequel s'échelonnera sur trois ans. Un comité de travail a été mis en place et devra évaluer la capacité des ressources et services actuellement disponibles. Une attention particulière sera apportée aux clientèles vulnérables et aux personnes en situation d'urgence ou de crise. De plus, le projet prévoit l'identification des forces et faiblesses de l'offre de services afin de répertorier et ordonnancer les écarts observés tant au plan local que régional.
- Mise à jour des données sociodémographiques de la population anglophone de la région par la DSPE;
- Formation d'un sous-comité ethnoculturel composé de membres représentants les établissements afin d'élargir la réflexion amorcée au regard de l'accessibilité aux services de santé et de services sociaux pour les personnes de nationalités diverses.

Programme-services Services généraux

Description du programme-services

Ce programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Afin d'améliorer les délais d'intervention, des déviations de corridors vers l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ont été convenues pour la clientèle résidant dans un périmètre inférieur à soixante minutes de transport.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	5 002	4 805	5 728
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,11	3,14	3.07

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux à augmenté de 14% depuis l'an dernier, par contre, la moyenne d'intervention a légèrement diminué.

Les changements de **pratiques** cliniques appuyés sur les meilleures **pratiques** dans certains établissements, telles l'amorce de l'intervention dès l'accueil et les interventions de groupe ne sont pas comptabilisées dans le nombre d'interventions que reçoivent les usagers ce qui a pour effet de réduire le nombre moyen d'interventions par usager. Par ailleurs, aucune liste d'attente n'existe dans ce secteur.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 19 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Services généraux :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale : 289 femmes et 191 enfants hébergés;
- 6 centres-femmes : 4 751 femmes rencontrées;
- 3 groupes pour conjoints violents : 509 hommes rejoints;
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) : 219 femmes rejointes;
- 1 organisme pour hommes en difficulté : 309 hommes desservis;
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires : 143 membres;
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants : 964 enfants rencontrés;
- 1 organisme en hébergement mixte : 199 personnes hébergées.

Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

Description du programme-services

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie et à leurs proches. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 335	9 755	9 422
1.3.2	Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	27,51	24,00	26,11

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible n'est pas atteinte mais le nombre d'usagers a légèrement augmenté. Nous rejoignons 15,5 % de la population de 65 ans et plus, ce qui se compare au résultat de la province qui se situe à 15 %.

Cependant, depuis plusieurs années, l'objectif d'améliorer l'intensité des services est visé; cette année encore, le nombre moyen d'intervention est supérieur à la cible. Certains établissements ont développé le plan de service individualisé (PSI) et le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) afin d'améliorer les services aux personnes en perte d'autonomie.

Nous pouvons conclure que des personnes dont le requis de services s'est accru sont maintenues à domicile via l'intensité des suivis offerts respectant ainsi les orientations ministérielles et régionales.

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,30	3,05	3,33
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,24	0,23	0,25

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Les cibles sont atteintes voire dépassées pour ces deux indicateurs, et ce, depuis plusieurs années.

Les augmentations sont principalement dues à la consolidation de certaines ressources dans les unités prothétiques et les unités pour personnes présentant des troubles sévères du comportement. Les établissements travaillent également à la réorganisation des tâches du personnel intervenant en centres d'hébergement. Certains établissements ont développé le plan thérapeutique infirmier (PTI) afin d'améliorer les services aux personnes en perte d'autonomie.

La performance dans ce secteur d'activité démontre que les services offerts en centres d'hébergement se sont améliorés de façon notable depuis la mise en œuvre du plan d'action PALV 2005-2010.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 38 organismes qui contribuent à l'offre de services aux personnes âgées :

- 4 popotes roulantes : 226 personnes rejointes;
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer : 671 familles soutenues;
- 4 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes : 1 742 personnes rencontrées;
- 27 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent également la mission de centre d'action bénévole : 14 259 personnes desservies et 428 groupes soutenus;
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants : 284 personnes rejointes.

Programme-services Déficience physique

Description du programme-services

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leurs proches. Les services prévus pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 273	2 425	2 296
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	23,00	21,47	26,17

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Le nombre d'usagers est inférieur à la cible, laquelle est calculée à partir de la population des 15 à 64 ans et selon un taux de prévalence établi par le ministère. Depuis trois ans, le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS se situe autour de 2 300 et comme il n'y a pas de liste d'attente, nous croyons que la cible est surévaluée pour la région. 13,4 % de la population cible est rejointe alors qu'au niveau provincial, le résultat est de 12 %.

Des démarches ont été réalisées auprès du CRDP-CA, de l'IRDPQ et des représentants d'associations de personnes handicapées afin d'identifier l'écart.

Depuis deux ans, le nombre moyen d'interventions est supérieur à la cible. L'actualisation du plan d'accès, amorcée l'an dernier, contribue à améliorer ce secteur d'activité.

Au cours de la prochaine année, nous serons en mesure d'évaluer les délais d'attente pour les niveaux de priorité élevé et urgent.

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	210	309	220

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Une augmentation de 5 % du nombre d'usagers est constatée depuis l'an dernier. Par ailleurs, depuis trois ans, une centaine d'usagers additionnels ont accès à des allocations directes et il n'y a pas de liste d'attente.

Une révision de tous les plans d'intervention a entraîné des ajustements contribuant ainsi à une baisse d'usagers desservis.

Des services de répit sont offerts par une vingtaine d'organismes communautaires. La plupart de ces organismes offrent du répit sous diverses formes (répit-hébergement, répit de jour, répit-dépannage, répit-dodo) et ces activités ne sont pas répertoriées dans cet indicateur.

Axe :	Services spécialisés – déficience physique
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 451	3 540	3 466

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible est atteinte à 98 %.

Le CRDP-CA a développé un modèle par trajectoire de services qui permet de répondre aux exigences du plan d'accès, d'améliorer la continuité des services et ultimement la qualité, l'efficacité et l'efficience des services spécialisés de réadaptation.

La mise en place du mécanisme d'accès a permis au CRDP-CA d'améliorer l'efficacité du processus de référence. De plus, cet établissement respecte les délais d'accès, tel que le démontrent les résultats suivants :

- Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est urgent pour les personnes de tous âges: N/A
- Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé pour les enfants de moins de 6 ans: 82%
- Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé pour les personnes de tous âges: 88%

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 21 organismes qui déploient certaines activités en relation avec les programmes-services Déficience physique et Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED : 234 personnes rejointes;
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED et déficience physique; 1 816 personnes desservies;
- 4 organismes pour la clientèle en déficience physique : 420 personnes rejointes.

Il est à noter qu'un organisme communautaire assume le mandat « régional » de soutien, incluant les volets formation et information auprès des autres organismes offrant des services à la clientèle présentant un trouble envahissant du développement. Plus de 139 personnes ont été formées en 2008-2009. Cet organisme assure également la gestion du programme régional de répit spécialisé TED.

Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

Description du programme-services

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services spécifiques.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 667	800	1 863
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	8,13	9,79	10,84

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Les cibles sont atteintes pour ces deux indicateurs.

Le nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile est en forte hausse dans les CSSS de la région. Le transfert des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) du CRDI-CA vers les CSSS explique cette augmentation en première ligne. Les travaux visant à finaliser la procédure de hiérarchisation sont amorcés dans tous les territoires de la région. Par ailleurs, le contexte historique de l'attraction de cette clientèle par le Sanatorium Bégin (aujourd'hui le CSSS des Etchemins) et la réinsertion sociale d'une grande partie de la clientèle antérieurement hébergée à l'Hôpital St-Julien contribuent à la présence d'un plus grand nombre d'usagers dans notre région.

Le nombre d'interventions a augmenté de 50% depuis l'an dernier ce qui situe notre région à une moyenne d'interventions similaire à celle observée au niveau provincial, laquelle est de 10.8 interventions par usager.

Donc, malgré une augmentation importante du nombre d'usagers depuis deux ans, les établissements ont augmenté l'intensité des services.

Au cours de la prochaine année, nous serons en mesure d'évaluer les délais d'attente pour les niveaux de priorité élevé et urgent.

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	540	538	540

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible est atteinte et nous ne relevons pas de difficultés concernant cet indicateur. Les investissements des dernières années ont contribué à améliorer l'accès à ce type de services.

Programme-services Jeunes en difficulté

Description du programme-services

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou du comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année, par usager.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	6 884	6 000	6 684
1.6.2	Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,73	7,00	6,79

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible est atteinte pour le nombre d'usagers rejoints; par contre, bien que nous constations une légère amélioration, nous sommes à 97 % de l'atteinte de la cible pour la moyenne d'intervention par usager. Depuis cinq ans, les établissements améliorent l'intensité des services auprès des jeunes en difficulté.

Depuis 2008, le CSSS du Grand Littoral, qui dessert 58 % de la clientèle des jeunes en difficulté de la région, a mis en place un programme d'interventions de crise et de suivi intensif dans le milieu. Ces deux mesures permettent de favoriser le maintien du jeune dans son milieu.

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**
Objectif de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans le centre jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	22,5	16,0	15,9
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	17,9	18,3	14,5
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	4,7	14,0	6,8

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Toutes les cibles sont atteintes.

Bien que des intervenants ont été ajoutés pour améliorer le délai, le Centre jeunesse ne prévoit pas être en mesure d'atteindre l'objectif fixé à 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu. Notre résultat se situe tout près de la moyenne provinciale de 15.4 jours.

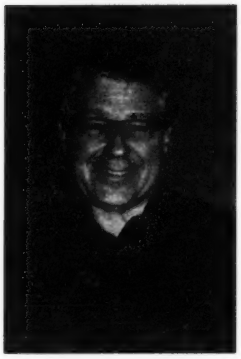
Par ailleurs, l'interface avec les CSSS de la région est consolidée et la trajectoire mise en place permet de mieux desservir les jeunes et leur famille.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 36 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Jeunes en difficulté :

- 1 organisme d'hébergement : 144 jeunes hébergés;
- 4 organismes en justice alternative : 751 jeunes rejoints;
- 2 organismes de parrainage : 153 jeunes parrainés;
- 3 organismes en travail de rue : 2 188 jeunes rencontrés;
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue : 269 personnes desservies;
- 25 maisons des jeunes : 4 703 jeunes rejoints.

Message des directeurs des services de santé et de médecine universitaire



Le plan de déploiement du programme de lutte au cancer, la gestion des maladies chroniques et des grands consommateurs de services, les délais d'accès à la chirurgie, la production chirurgicale, les durées de séjour dans les unités d'urgence et l'actualisation de la phase I du circuit du médicament (systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments – SARDM) comptent parmi les dossiers ayant fait l'objet de nombreux travaux à la Direction des services de santé et de médecine universitaire (DSSMU) au cours de l'année 2009-2010.

Des travaux impliquant les 5 centres de santé et de services sociaux (CSSS) et le Centre hospitalier affilié universitaire – Hôtel-Dieu de Lévis ont permis de convenir d'un plan régional d'organisation des services de dialyse, d'un plan régional d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ainsi que d'un plan visant la hiérarchisation des laboratoires.

Le projet «Télémétrie-Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) » a fait l'objet de nombreuses démarches auprès du MSSS en vue d'assurer sa pérennité et son déploiement à plus grande échelle. L'équipe d'évaluation du projet a produit un bilan préliminaire démontrant les résultats positifs de ce programme. Des démarches ont été entreprises afin d'établir une approche similaire avec les entreprises ambulancières de la région de la Capitale-Nationale à partir de l'UCCSPU du CHAU-HDL.

L'accès à des services médicaux figure constamment dans les priorités de la DSSMU. Ainsi, des travaux se sont poursuivis afin d'établir les plans d'effectifs médicaux, le renouvellement de 9 groupes de médecine de famille (GMF) ainsi que le déploiement de 3 nouveaux GMF dans la région.

PERSPECTIVES 2010-2011

L'année 2010-2011 sera marquée par le déploiement d'une unité satellite de dialyse au Centre de santé et de services sociaux de Beauce, d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique au Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford ainsi que par la mise en place d'un programme de dépistage de la trisomie 21, du déploiement progressif de la procréation assistée et de l'actualisation progressive du plan de hiérarchisation des laboratoires de biologie médicale.

L'accès aux services médicaux sera teinté de l'ajout de nouveaux GMF ainsi que de la possibilité de développer deux cliniques réseaux sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral. Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) seront également mises à contribution pour améliorer la prise en charge et le suivi de la clientèle.

Dr Jacques Bachand, directeur des services de santé et de médecine universitaire
(depuis le 15 mars 2010)

Dre Monique St-Pierre, directrice des services de santé et de médecine universitaire
(jusqu'en décembre 2009)

Les instances consultatives sous la coordination de la direction des services de santé et de médecine universitaire

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- la liste des activités médicales particulières.

Membres élus

D[r] Normand Drolet, en remplacement du D[r] Louis Godin, depuis le 6 décembre 2007, président du comité de direction
GMF Sainte-Croix

D[r] Jean-Guy Malenfant
CSSS du Grand Littoral

D[r] Jean Kronström, vice-président du comité de direction
GMF Lévis-Métro

Membres nommés

D[r] Richard Beaudoin
Clinique médicale Saint-Henri

D[r] Marc-Yves Bergeron
Clinique médicale Montmagny

D[re] Mathilde Barbeau
CRDP-CA

D[re] Claire Nantel
Clinique médicale Saint-Patrice

D[re] Line Trépanier
Clinique médicale générale de Thetford

D[re] Anne-Marie Savoie
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D[r] Sylvain Dion
CSSS des Etchemins

D[r] Martin Lefebvre
Clinique familiale (Saint-Georges)

D[r] Jean Rouiller
Clinique médicale Saint-Étienne

Membre d'office

M. Marc Tanguay (mars 2009 à septembre 2009)
M. Sylvain Gagnon (septembre 2009 à janvier 2010)
Président-directeur général
M[me] Dyane Benoît (janvier 2010 à mars 2010)
Présidente-directrice générale par intérim
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

Le DRMG a tenu sept réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- l'organisation des services médicaux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2010;
- le mécanisme provincial de dépannage;
- les liens organisationnels entre les CSSS, les GMF et les cabinets privés;
- le deuxième renouvellement des groupes de médecine de famille (GMF), l'accréditation de trois nouveaux groupes de médecine familiale;
- l'informatisation des GMF;
- les balises régionales concernant les soins palliatifs et le cancer;
- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- les activités médicales particulières;
- le guichet pour patients orphelins;
- les forfaits de garde en disponibilité;
- l'ordonnance collective régionale;
- la préparation des élections des membres de l'exécutif du DRMG prévue le 4 mai 2010.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

La TRCDMS exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et en assurer la mise en place;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement à ses responsabilités;
- donner son avis sur les équipements médicaux spécialisés, la télémédecine, certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments et l'instauration de corridors de services proposés par le RUIS-UL.

Membres élus

Dr Denis Langis, président
Oto-rhino-laryngologiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dre Céline Bélanger
Pédiatre
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dr Denys Huot
Nucléiste
CSSS de la région de Thetford

Membres nommés

Dr Denys Bertrand
Radiologiste
CSSS de Montmagny-L'Islet

Dr Philippe Nobécourt
Psychiatre
CSSS de Beauce

Dr Pierre Lachance
Biochimiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dre Hélène Francoeur
Médecine interne
CSSS de Beauce

Dr Marc Fréchette
Anesthésiologiste
CSSS de la région de Thetford

Dre Germaine Léveillée
Chirurgie générale
CSSS de Montmagny-L'Islet

Membres d'office

M. Marc Tanguay (mars 2009 à septembre 2009)
M. Sylvain Gagnon (septembre 2009 à janvier 2010)
Président-directeur général
Mme Dyane Benoît (janvier 2010 à mars 2010)
Présidente-directrice générale par intérim
Agence de la santé et des services sociaux

Ont quitté en cours d'année

Dr Serge Gagnon,
Obstétricien-gynécologue
CSSS de la région de Thetford

Dr Stéphane Olivier
Anesthésiologiste
CSSS de Beauce

Réalisations et avis transmis par la TRCDMS

La TRCDMS a tenu sept rencontres. Les principaux travaux ont porté essentiellement sur :

- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2009-2010;
- les nominations et demandes de dérogation;
- le plan d'organisation des services de dialyse dans la région de la Chaudière-Appalaches;
- l'avis sur le PREM 2011-2016;
- l'analyse des postes vacants au PREM;
- les ruptures de services en chirurgie générale au CSSS de Thetford ;
- la grippe A (H1N1);
- le projet de résonance magnétique au CSSS de Thetford;
- le transfert du poste en microbiologie au CSSS de Thetford vers le CHAU HDL;
- l'organisation pour la chirurgie bariatrique au Québec;
- la pénurie des isotopes médicaux;
- la pathologie (cancer du sein).

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le CRSP exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Membres

M^me^ Louise Binet - membre
Pharmacienne propriétaire

M^me^ Micheline Vigneault - membre
Chef de département clinique en pharmacie en établissement

D^re^ Monique St-Pierre
Agence de la santé et des services sociaux

M. Jean-François Dufour, membre et président
Pharmacien exerçant sa profession en établissement

M. Daniel Lachance – membre
Pharmacien exerçant en pharmacie communautaire

M^me^ Danielle Doyon, pharmacienne
Chargé de projet, dossiers pharmaceutiques
Agence de la santé et des services sociaux

Membres d'office

M. Marc Tanguay (mars 2009 à septembre 2009)
M. Sylvain Gagnon (septembre 2009 à janvier 2010)
Président-directeur général
M^me^ Dyane Benoît (janvier 2010 à mars 2010)
Présidente-directrice générale par intérim
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

Des séances de travail planifiées en début d'année ont dû être repoussées notamment à cause de la pandémie de grippe A(H1N1).

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques a tenu deux séances de travail. Les sujets traités concernaient :

- l'organisation des services pharmaceutiques en situation d'urgence et en période de pandémie;
- l'administration de narcotiques lors du transport ambulancier;
- l'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement hormonal;
- la facilité apparente d'obtention de prescriptions de narcotiques puissants et les risques d'actions illicites;
- les demandes de profils de médicaments par plusieurs intervenants et les risques potentiels pour la santé des patients;
- l'ordonnance collective pour le traitement de la pédiculose;
- le bilan comparatif des médicaments;
- la méthotrexate poudre injectable et les risques lors du reconditionnement hors hotte dédiée à l'oncologie;
- le suivi de l'avancement du projet des Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM).

Un avis a été émis au président-directeur général relativement au bilan comparatif des médicaments. Deux nouvelles ordonnances collectives ont été élaborées et émises en collaboration avec la Direction de la santé publique et de l'évaluation et avec le Département régional de médecine générale. Ces ordonnances collectives ont été diffusées à tous les pharmaciens communautaires de la région de la Chaudière-Appalaches.

Programme-services Dépendances

Description du programme-services

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face à la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication, ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Jeu pathologique**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	180	320	178

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Comme plusieurs régions du Québec, nous n'atteignons pas la cible fixée quant au nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique. Seulement trois régions sur dix-sept ont rencontré leurs engagements.

Le CRAT-CA s'est associé à ses partenaires pour améliorer le dépistage de la clientèle de joueurs pathologiques. En cours d'année, l'établissement a travaillé sur les actions suivantes:

- Mise en place d'un comité pour la prévention du jeu pathologique auquel sont associés des représentants de l'équipe de recherche CRAT-CA-CRUV, un chercheur de l'Université Laval, un représentant de l'organisme communautaire L'Odyssée, un représentant de la Direction de la santé publique, des représentants de CSSS et un représentant de L'ACEF Beauce-Etchemins-Amiante. Des rencontres régulières ont permis la conception d'un plan d'action qui vise à promouvoir les services d'aide auprès des joueurs et leur entourage et ce, par diverses stratégies.
- S'assurer du dépistage systématique de la problématique du jeu pathologique à l'intérieur de toutes les activités de dépistage en dépendance par les intervenants du CRAT-CA.
- Promouvoir le dépistage de cette clientèle en première ligne.

Le plan d'action en dépendance sera actualisé en 2010-2011.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Dépendances, dont trois organismes en dépendances/toxicomanie : 1 581 personnes desservies.

Deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances (toxicomanie et alcoolisme).

Programme-services Santé mentale

Description du programme-services

Le programme-services Santé mentale regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : • En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) • En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	526	617	524
1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	68	89	111

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Le nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté est resté stable ce qui ne permet pas d'atteindre la cible.

L'implantation, l'an dernier, des services de suivi intensif dans l'ensemble des CSSS se reflète cette année par l'atteinte de la cible.

Les établissements travaillent à l'amélioration des services en santé mentale en implantant de nouvelles pratiques et en impliquant les organismes communautaires de la région.

Axe :	**Services d'urgence– santé mentale**
Objectif de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,98	12,00	12,55
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,84 %	1,0 %	0,28 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2008
[2] Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

La cible n'est pas atteinte pour le séjour moyen sur civière à l'urgence pour les usagers en santé mentale mais le résultat régional est en amélioration depuis l'an dernier. Par contre, nous atteignons la cible pour le pourcentage de

séjour de 48 heures et plus sur civière pour cette catégorie d'usagers, ce qui démontre une amélioration intéressante appuyée sur une meilleure prise en charge.

De plus, nous sommes très performants comparativement au résultat provincial qui est de 21.16 pour le séjour moyen sur civière.

À la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA) et de concert avec le CSSS de Beauce, une visite par des représentants de la Direction nationale de l'urgence (DNU) et de l'Agence a eu lieu le 9 mars dernier, en collaboration avec l'établissement, afin d'apporter des solutions à l'encombrement des civières à l'urgence. Des recommandations ont été émises et un plan d'action est en cours de réalisation.

Des infirmières pivots provenant du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie (CRAT-CA) de Chaudière-Appalaches sont présentes dans les unités d'urgence du CSSS de Beauce et du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Ainsi, certains usagers présentant une toxicomanie peuvent être dirigés vers des lits multifonctionnels existants dans la région ce qui contribue à libérer les civières de l'urgence plus rapidement. Aussi, une meilleure utilisation des lits de dégrisement dans la communauté diminuera la durée de séjour à l'urgence pour cette clientèle.

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**
Objectif de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 306	4 717	3 525

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible n'est pas atteinte malgré une augmentation de 7 % par rapport à l'an dernier. Certaines ressources professionnelles sont manquantes, notamment en psychologie.

L'implantation des guichets d'accès est toujours en cours ce qui aidera très certainement à l'amélioration des résultats l'an prochain. De plus, des services spécialisés pour les troubles anxieux seront développés dans la prochaine année.

Certains services tels l'intervention de groupe, les consultations en psychologie et en psychiatrie dans le secteur privé ainsi que la référence aux programmes d'aide aux employés (PAE) ne sont pas comptabilisés dans cet indicateur.

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**
Objectif de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	249	88	46

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

La cible est largement dépassée, ce qui dénote que l'accès aux services est en voie d'amélioration.

Les travaux amorcés dans les années antérieures tels la mise en place des guichets d'accès, la révision de la trajectoire de service et l'arrimage entre la première et deuxième ligne ont permis d'améliorer les délais d'accès aux services de deuxième ligne.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 23 organismes communautaires qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé mentale.

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte : 1 876 personnes soutenues;
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes : 1 161 personnes rejointes;
- 3 centres d'écoute téléphonique : 16 348 appels reçus[6];
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion : 141 personnes hébergées;
- 1 organisme de regroupement : 11 organismes représentés;
- 1 organisme de défense de droit;
- 1 organisme de prévention/promotion.

6 Les activités prioritaires du Centre d'action bénévole – Service d'entraide, regroupement et solidarité sont comptabilisées dans le programme-services PALV. Il intervient également en santé mentale (volet écoute téléphonique), donc la quantité d'appels reçus inclut ceux de cet organisme.

Programme-services Santé physique

Description du programme-services

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme devant recevoir des soins et traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectif de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,68	12,00	12,50
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,96	15,00	12,75
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,54 %	0,50 %	0,38 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,99 %	1,00 %	0,75 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Bien que les résultats ne respectent pas les cibles, la région demeure l'une des plus performantes de la province. D'ailleurs, lors du Gala des prix d'excellence, le ministre Bolduc a attribué une mention « Coup de cœur » au CHAU-HDL pour sa bonne gestion de l'urgence.

À la demande de l'Agence et en collaboration avec le CSSS de Beauce, une visite de l'urgence a été effectuée le 9 mars dernier avec la Direction nationale de l'urgence du Ministère de la santé et des services sociaux afin d'améliorer la gestion de l'urgence, la gestion des lits de courte durée, la prise en charge par la première ligne et le travail en cogestion des différentes équipes impliquées dans ce continuum de services. Des recommandations ont été présentées au CSSS de Beauce et un plan d'action est en cours de réalisation. L'implantation de l'approche adaptée aux personnes âgées qui a été amorcée à Montmagny sera déployée partout dans la région, ce qui améliorera certainement les résultats à l'urgence.

Les établissements sont de plus en plus confrontés à l'augmentation des infections nosocomiales, ce qui exige une gestion de lits plus complexe en tenant compte des spécificités des demandes telles des chambres privées et des transferts sous-jacents.

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 208	1 198	1 261
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	20,64	19,30	17,93

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile respecte la cible. Par contre, la moyenne d'intervention par usager est inférieure à la cible et est en diminution depuis l'an dernier. L'offre de services respecte la demande des usagers et la décision médicale du médecin traitant.

Dans ce secteur, tout nous indique que nous répondons aux besoins. Le « mourir à domicile » demeure l'intervention privilégiée.

Axe :	**Chirurgie**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	342	281	359
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	509	478	574
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 869	3 461	3 814
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	12 332	11 776	15 295
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH ET PTG)	6 262	6 395	6 549

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Les cibles sont atteintes et le nombre total de chirurgies est en augmentation depuis cinq ans dans la région.

Le CSSS de Montmagny-L'Islet et le CSSS de la région de Thetford se démarquent en matière de production chirurgicale. Des chirurgies pour des clientèles hors-région sont même réalisées et ces deux établissements sont en lice pour contribuer à la deuxième offre, le cas échéant.

Grâce à l'ajout d'une quatrième salle de chirurgie, le CSSS de Beauce a aussi amélioré sa production.

L'application de son plan d'action pour optimiser l'utilisation de ses salles de chirurgie a permis au CHAU HDL d'améliorer son offre de services.

Axe :	**Chirurgie**
Objectif de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	97 %	90 %	99 %
1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	97 %	90 %	99 %
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	96 %	90 %	99 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Toutes les cibles sont atteintes pour ces chirurgies ciblées : hanche, genou et cataracte.

Afin de répondre aux demandes ministérielles en ce qui a trait aux autres types de chirurgies, nous offrons une alternative aux usagers dont les délais d'attente sont supérieurs à 9 mois soit celle de se diriger vers les établissements de la région qui ont des disponibilités dans des secteurs spécifiques d'activités.

Les mécanismes de gestion de l'accès en chirurgie dans les établissements ont également contribué à l'amélioration de notre performance.

Axe :	**Prévention et contrôle – infections nosocomiales**
Objectif de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales

Indicateur		***Résultat[1] 2008-2009***	***Cible 2009-2010***	***Résultat[2] 2009-2010***
2.2.2 Pourcentage des installations ayant analysé et éliminé leurs zones grises en hygiène et salubrité	Répertoire	59 %	100 %	78 %
	Catégorisation	59 %	100 %	78 %
	Accord responsable	10 %	100 %	63 %
	Accord au c/a	10 %	100 %	22 %
	Application	36 %	100 %	22 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

Les cibles ne sont pas atteintes.

La plupart des établissements ont élaboré leur répertoire et procédé à la catégorisation de leurs surfaces. La majorité en est à déterminer quels seront les services responsables d'en assurer l'intégrité sanitaire. L'organisation du travail des différentes équipes concernées doit être revue afin de limiter l'augmentation des coûts inhérents à cette opération. La Table régionale en hygiène et salubrité, de concert avec le conseiller cadre en hygiène et salubrité provincial, en est à uniformiser les façons de faire et à élaborer des outils de travail qui viendront augmenter l'efficience des équipes de travail. Les représentants de chacun des établissements publics présents à la Table ont pour objectif de mettre en application les nouvelles orientations en matière d'hygiène et salubrité d'ici la fin de l'exercice financier 2010-2011.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance six organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé physique :

- 1 organisme d'intervention en diabète : 301 personnes rejointes;
- 4 organismes d'intervention en cancer : 583 personnes soutenues;
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie : 153 personnes desservies.

Message de la directrice générale associée partenariat et développement organisationnel

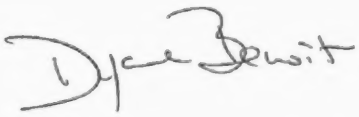
La gestion des ressources humaines et la planification de la main-d'œuvre, la qualité des soins et des services, les ententes de gestion, les communications, la planification, les relations avec la population et les partenaires, sont autant de dossiers pour lesquels des actions structurantes ont été réalisées en 2009-2010.

Du côté de la qualité, l'opération visant la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées s'est poursuivie, permettant d'atteindre nos objectifs pour la très grande majorité d'entre elles. Un suivi particulier a été apporté à certains processus d'amélioration de la qualité, notamment l'agrément des établissements et les suivis des rapports des coroners. Une collaboration étroite s'est installée avec le commissaire aux plaintes et à la qualité afin d'améliorer l'intégration des suivis apportés. La dimension ressources humaines a également occupé le premier plan. Diverses stratégies identifiées pour améliorer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre se sont poursuivies en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et intersectoriels. L'Agence a soutenu plusieurs projets de type Lean - révision des processus ou de réorganisation du travail- et s'est impliquée dans la mise en œuvre de nouvelles approches, ayant un impact sur les pratiques de gestion, le climat de travail et l'amélioration des conditions de vie au travail. L'expérimentation des projets jeunes explorateurs d'un jour et la poursuite du programme de relève des cadres comptent aussi parmi les réalisations de cette année.

Le service des communications a été particulièrement interpellé pour soutenir diverses actions interdirectionnelles et intersectorielles. Il a joué un rôle important dans le contexte de la pandémie d'influenza et a initié certains projets tel le Portail Santé en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale.

Pour une cinquième année, des ententes de gestion ont été conclues avec tous les établissements publics et privés conventionnés. Les résultats démontrent fidèlement l'engagement de tous les acteurs à l'amélioration de l'offre de services à la population.

2010-2011 devrait se dérouler sous le signe de la consolidation pour plusieurs initiatives démarrées cette année, de la créativité pour les nouveaux projets d'optimisation qui s'actualisent, de la structuration en ce qui concerne la planification de main-d'œuvre intersectorielle 2010-2015, de la réorganisation pour répondre aux défis et engagements en regard de l'amélioration de la performance et de la collaboration à l'actualisation des objectifs de l'Agence et de la région.



Dyane Benoît, directrice générale associée partenariat et développement organisationnel

Programme-soutien Administration et soutien aux services

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectif de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et la disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande

Indicateurs		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées pour les établissements publics (incluant les établissements privés conventionnés)	5,43 (5,56)	5,41	5,58 (5,75)
3.2	Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier	27 %	100 %	45 %
3.3	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	100 %	100 %	100 %
3.4	Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	50 %	55 %	52 %

[1] Résultats en date du 31 mars 2009
[2] Résultats en date du 31 mars 2010

Commentaires

L'augmentation du ratio d'assurance-salaire semble due au vieillissement du personnel et à l'augmentation des diagnostics invalidants à long terme tant au plan physique que psychologique. Depuis quelques années, tous les établissements ont déployé des mesures pour gérer les absences et favoriser la présence au travail telles le retour progressif au travail, la validation des dossiers d'invalidité selon le guide des durées produit par le MSSS, l'évaluation par un médecin désigné et l'actualisation de mesures d'accommodement et de soutien à la réintégration.

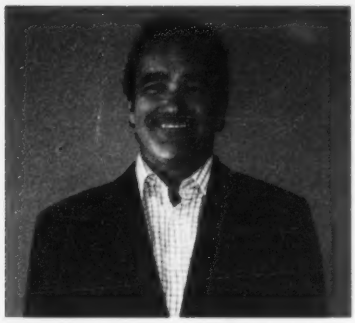
Cinq établissements sur onze ont un ratio de temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier inférieur à la catégorie de son établissement établie en 2006-2007. C'est une amélioration par rapport à l'an dernier. La pénurie du personnel infirmier ainsi que les départs en maternité et maladie et la difficulté de recrutement ont obligé les établissements à utiliser le temps supplémentaire. Des stratégies et moyens pour pallier à cette situation sont en cours d'actualisation.

Seulement deux établissements publics et deux établissements privés conventionnés ont recours à la main-d'œuvre indépendante et tous ont des ratios inférieurs à la catégorie de leur établissement établie en 2006-2007. La main-d'œuvre indépendante touche principalement le secteur des soins d'hébergement de longue durée.

Le nouvel indicateur pour le suivi des postes à temps complet régulier pour les infirmières est presque atteint. Les établissements ayant des ratios inférieurs à la cible sont en processus de réorganisation du travail et prévoient être en mesure d'atteindre cette cible au cours du prochain exercice financier.

Concernant le pourcentage des postes à temps complet régulier pour les infirmières, la situation peut s'expliquer, en partie, par la réorganisation en cours au CSSS du Grand Littoral impliquant certaines négociations. De plus, le CSSS des Etchemins a débuté ses activités concernant l'affichage des postes en avril 2010 seulement.

Message du directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles



En 2009-2010, les ressources financières et l'équilibre budgétaire ont représenté un défi constant pour les établissements du réseau. La pression financière découlant des activités cliniques de plus en plus complexes de même qu'une augmentation de la demande de services amènent les établissements à questionner leurs processus dans plusieurs domaines. La gestion de la performance est devenue une préoccupation de premier plan pour la région. Les budgets de développement de services n'étant plus nécessairement au rendez-vous pour les prochaines années, les organisations devront trouver des façons de se renouveler, de réorganiser le travail afin de continuer à donner aux citoyens de la région de la Chaudière-Appalaches des services de qualité. Au cours de la prochaine année, quelques projets d'optimisation des ressources viendront confirmer la vision que la région s'est donnée.

En ce qui concerne les ressources informationnelles, les dossiers majeurs de réorganisation et d'optimisation ont progressé positivement. Le Dossier clinique informatisé (DCI) a, pour sa part, atteint la phase de déploiement au mois de juin 2010. Une entente de partenariat tripartite est intervenue entre deux fournisseurs privés et l'Agence, laquelle représentait les 5 CSSS de la région et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. En parallèle, les chargés de projet ont poursuivi les travaux d'harmonisation des données cliniques qui seront rendues disponibles par le DCI.

Par ailleurs, le processus d'appel d'offres détaillé pour le choix du fournisseur pour la mise à jour des systèmes PACS-SIR *(Pictures Archiving and Communication System et Système d'Information en Radiologie)* a été réalisé en 2009-2010 et une structure de projet a été mise en place afin de faire le lien avec les équipes médicales et techniques.

Devant l'ampleur des projets majeurs en ressources informationnelles, un plan maître sera déposé aux directeurs généraux de la région en septembre 2010.

La gestion des bâtiments et des équipements a pris beaucoup d'ampleur en 2009-2010. Les sommes investies au cours des dernières années démontrent la volonté ministérielle de mettre à niveau un parc qui a mal vieilli. Pour les établissements, la gestion des projets demeure un défi constant. En outre, l'harmonisation des besoins cliniques en constante évolution doit se faire dans un environnement physique adapté à cette réalité. Une préoccupation majeure est portée par l'ensemble des intervenants de la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles afin que chaque ressource financière, matérielle ou informationnelle consentie soit étroitement liée à une offre de service clinique régionale améliorée pour la population de Chaudière-Appalaches.

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, l'hygiène et salubrité, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

ALLOCATION BUDGÉTAIRE 2009-2010

Maintien d'actif		Résorption du déficit d'entretien immobilier	Rénovations fonctionnelles
Immobilisations	Équipements	7 845 422 $	4 771 145 $
11 139 989 $	10 212 385 $		

Maintien des actifs informationnels	Dépenses de nature capitalisable	TOTAL
1 382 438 $	1 420 835 $	36 772 214 $

L'année 2009-2010 a été marquée par l'annonce de divers projets d'agrandissement, de réaménagement ainsi que de construction d'immeubles.

Dossiers prioritaires

IMMOBILISATIONS : Le budget annuel de maintien des actifs a augmenté considérablement au cours des dernières années, passant de 1,6 millions en 2003-2004 à 11,1 millions en 2009-2010. La région de la Chaudière-Appalaches s'est vu attribuer ce montant pour le maintien des actifs immobiliers permettant ainsi aux établissements de maintenir la qualité de leurs immeubles. De plus, un montant de 7,8 millions nous a été accordé pour des fins de résorption du déficit d'entretien immobilier. Afin de poursuivre les travaux d'aménagements en lien avec les besoins de la clientèle, la région s'est vu attribuer un montant de 3 millions en rénovations fonctionnelles mineures autres que CHSLD ainsi qu'un montant de 1,8 millions en rénovation fonctionnelles mineures en CHSLD.

Une enveloppe pour la haute technologie médicale et le maintien des équipements a été remise, soit 7,6 millions pour l'acquisition d'équipements de haute technologie médicale, un montant de 2,5 millions pour le maintien de l'équipement non médical et le mobilier du réseau sociosanitaires québécois, 1,4 millions pour le maintien des actifs informationnels et 1,4 millions pour les dépenses de nature capitalisable.

Indicateurs prévus aux ententes de gestion 2009-2010		Engagements déboursés	Résultats obtenus
1.1	**Santé publique**		
1.1.11	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	100 %	100 %
1.1.12	Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	80 %	67 %
1.1.13	Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	60 %	46 %
1.1.14	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	61 %	55 %
1.1.15	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	50 %	36 %
1.1.16	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	62 %	55 %
1.1.17	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100 %	50 %
1.1.18	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	100 %	100 %
1.2	**Services généraux – Activités cliniques et d'aide**		
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 805	5 728
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,14	3,07
1.3	**Perte d'autonomie liée au vieillissement**		
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 755	9 422
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,00	26,11
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,03	3,33
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,25
1.4	**Déficience physique**		
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 425	2 296
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	21,47	26,17
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	309	220

Indicateurs prévus aux ententes de gestion 2009-2010		Engagements déboursés	Résultats obtenus
1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 540	3 466
1.5	**Déficience intellectuelle et TED**		
1.5.11	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile-déficience intellectuelle et TED	800	1 863
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	9,79	10,84
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	538	540
1.6	**Jeunes en difficulté**		
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	6 000	6 684
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,00	6,79
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	16,0	15,9
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	18,3	14,5
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	14,0	6,8
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (/1 000)	4,7	4,3
1.7	**Dépendances**		
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	320	178
1.8	**Santé mentale**		
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	617	524
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	89	111
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,00	12,55
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	1 %	0,28 %
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	4 717	3 525
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	88	46

Indicateurs prévus aux ententes de gestion 2009-2010		Engagements déboursés	Résultats obtenus
1.9	**Santé physique**		
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,00	12,50
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,00	15,75
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,5 %	0,38 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1 %	0,75 %
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 198	1 261
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,30	17,93
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	281	359
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	478	574
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 461	3 814
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	11 776	15 295
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 395	6 549
1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	90 %	99 %
1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	90 %	99 %
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	90 %	99 %
2.	**Administration et soutien aux services**		
2.2.2	Pourcentage des installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité :		
	Répertoire	100 %	78 %
	Catégorisation	100 %	78 %
	Détermination entité responsable	100 %	63 %
	Approbation du DG et du CA	100 %	22 %
	Mise en vigueur	100 %	22 %
3.	**Au plan des ressources humaines**		
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,41	5,75
3.2	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	82 %	45 %
3.3	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	100 %	100 %
3,4	Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	55 %	52 %

LES DONNÉES FINANCIÈRES

Les Crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits

Enveloppe initiale de crédits 2009-2010	752 264 458 $
Enveloppe initiale de crédits 2008-2009	714 772 836 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits	**37 491 622 $**

Conciliation de la variation

Indexation 2009-2010	18 742 439 $	
Coûts de systèmes spécifiques	3 358 264 $	
Développement des services 2008-2009 (enveloppe annualisée)	6 898 742 $	
Infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé	1 108 505 $	
Équité salariale	3 786 000 $	
Agrandissement urgence Montmagny-L'Islet	490 901 $	
Groupes de médecine de famille	526 220 $	
Ressources de type familial (RTF) – montant forfaitaire 4,00 $ à 6,00 $	1 137 340 $	
Transport ambulancier	1 046 361 $	
Taxes municipales et scolaires – Pavillon Bellevue inc.	118 035 $	
Régionalisation des Centres de ressources périnatales (CRP)	136 662 $	
Programme de subvention en Santé publique	112 504 $	
Autres	29 649 $	
Total de la variation		**37 491 622 $**

Ventilation des budgets de développement

Programmes-services et programmes-soutien	**Exercice 2009-2010**	**Base annuelle**
Déficience physique	319 822 $	767 579 $
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	383 893 $	768 790 $
	703 715 $	1 536 369 $

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Exercice 2009-2010		Exercice 2008-2009	
	Budget brut	**Budget net**	**Budget brut**	**Budget net**
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	138 512 534 $	133 239 905 $	132 640 239 $	127 407 220 $
CSSS du Grand Littoral	120 127 219 $	103 675 956 $	114 373 862 $	98 360 622 $
CSSS de Beauce	110 187 040 $	101 253 041 $	105 174 938 $	95 888 748 $
CSSS de la région de Thetford	86 354 763 $	78 036 040 $	83 150 246 $	75 180 351 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	75 496 039 $	67 223 931 $	72 355 380 $	64 117 182 $
CSSS des Etchemins	29 939 424 $	26 713 389 $	28 096 370 $	25 538 369 $
Total des CSSS	*422 104 485 $*	*376 902 357 $*	*403 150 796 $*	*359 085 272 $*
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	47 606 329 $	44 048 898 $	46 101 818 $	42 731 552 $
CRDI Chaudière-Appalaches	44 634 786 $	41 192 829 $	44 299 097 $	41 099 395 $
CRDP Chaudière-Appalaches	16 439 882 $	13 833 885 $	15 267 462 $	12 971 594 $
CRAT Chaudière-Appalaches	3 760 636 $	3 760 636 $	3 598 211 $	3 598 211 $
Total des centres de réadaptation	*64 835 304 $*	*58 787 350 $*	*63 164 770 $*	*57 669 200 $*
Total des établissements publics	**673 058 652 $**	**612 978 510 $**	**645 057 623 $**	**586 893 244 $**
CHSLD privés conventionnés				
CHSLD de l'Assomption	7 666 529 $	6 421 278 $	7 506 940 $	6 308 003 $
Pavillon Bellevue inc.	3 734 072 $	2 940 924 $	3 645 325 $	2 862 359 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	10 998 996 $	8 578 178 $	10 709 975 $	8 337 999 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 253 299 $	2 711 250 $	3 188 963 $	2 676 196 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	7 143 972 $	5 545 041 $	6 965 802 $	5 365 680 $
Total des CHSLD privés conventionnés	**32 796 868 $**	**26 196 671 $**	**32 017 005 $**	**25 550 237 $**
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	**1 301 057 $**	**1 301 057 $**	**741 718 $**	**741 718 $**
Total de la région	**707 156 577 $**	**640 476 238 $**	**677 816 346 $**	**613 185 199 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	2009-2010	2008-2009	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	133 239 905 $	127 407 220 $	5 832 685 $	4,88 %
Centres de santé et de services sociaux	376 902 357 $	359 085 272 $	17 817 085 $	4,96 %
Centre jeunesse	44 048 898 $	42 731 552 $	1 317 346 $	3,08 %
Centres de réadaptation	58 787 350 $	57 669 200 $	1 118 150 $	1,94 %
CHSLD et CR privés conventionnés	27 497 728 $	26 291 955 $	1 205 773 $	4,59 %
Total de la région	**640 476 238 $**	**613 185 199 $**	**27 291 039 $**	**4,45 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	Résultats comparatifs[7]	
	Surplus (déficit) 2009-2010	Surplus (déficit) 2008-2009
Centre hospitalier de courte durée		
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	(2 416 585) $	(2 416 578) $
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS du Grand Littoral	(127 126) $	0 $
CSSS de Beauce	(875 000) $	(868 686) $
CSSS de la région de Thetford	270 062 $	747 278 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	(283 988) $	(527 307) $
CSSS des Etchemins	414 891 $	302 083 $
Total des Centres de santé et de services sociaux	*(601 161) $*	*(346 632) $*
Centre jeunesse		
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	172 112 $	739 815 $
Centre de réadaptation		
CRAT Chaudière-Appalaches	0 $	757 $
CRDI Chaudière-Appalaches	267 960 $	12 521 $
CRDP Chaudière-Appalaches	472 720 $	0 $
Total des Centres de réadaptation	*740 680 $*	*13 278 $*
Total des établissements publics	**(2 104 954) $**	**(2 010 117) $**
CHSLD privés conventionnés		
CHSLD de l'Assomption	99 951 $	79 015 $
Pavillon Bellevue inc.	202 899 $	133 313 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	673 618 $	242 059 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	(20 525) $	(200 001) $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	119 289 $	109 929 $
Total des CHSLD privés conventionnés	**1 075 232 $**	**364 315 $**
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	**(34 770) $**	**(254 644) $**
Total de la région	**(1 064 492 $)**	**(1 900 446 $)**

[7] Les résultats de 2009-2010 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière. Les résultats sont après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds.

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	2009-2010	2008-2009	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(2 416 585) $	(2 416 578) $	
Centres de santé et de services sociaux	(601 161) $	(346 632) $	
Centre jeunesse	172 112 $	739 815 $	
Centres de réadaptation	740 680 $	13 278 $	
Total des établissements publics	(2 104 954) $	(2 010 117) $	
Total des CHSLD privés conventionnés	1 075 232 $	364 315 $	
Total du CR privé conventionné	(34 770) $	(254 644) $	
Excédent (déficit)	**(1 064 492) $**	**(1 900 446) $**	

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2009-2010	2008-2009	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(29 339 123) $	(26 922 538) $	
Centres de santé et de services sociaux	(14 719 606) $	(13 858 171) $	
Centre jeunesse	911 927 $	1 137 424 $	
Centres de réadaptation	(2 461 318) $	(2 730 030) $	
Total des établissements publics	(45 608 120) $	(42 373 315) $	
Total des CHSLD privés conventionnés	2 877 797 $	658 294 $	
Total du CR privé conventionné	(68 271) $	(33 501) $	
Variation totale	**(42 798 594) $**	**(41 748 522) $**	

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2009-2010	2008-2009	Variation
	Nombre d'établissements		
Fonctionnement	3	4	(1)
Immobilisations	9	7	2
Total	**12**	**11**	**1**
	Montant		
Fonctionnement	43 179 778 $	36 450 000 $	6 729 778 $
Immobilisations	8 864 688 $	5 594 082 $	3 270 606 $
Total	**52 044 466 $**	**42 044 082 $**	**10 000 384 $**

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

Établissements	Catégorie des emprunts				
	Budget estimé des charges 2009-2010	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	136 379 957 $	30 400 000 $	22,29	1 347 100 $	0,99
CSSS de la région de Thetford	85 149 684 $			445 119 $	0,52
CSSS du Grand Littoral	118 362 033 $			716 200 $	0,61
CSSS de Beauce	107 866 517 $	10 729 778 $	9,94	3 792 575 $	3,52
CSSS de Montmagny-L'Islet	73 605 521 $	2 050 000 $	2,79	1 232 319 $	1,67
CSSS des Etchemins	28 642 288 $			500 000 $	1,75
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	47 338 982 $			584 375 $	1,23
CRDI Chaudière-Appalaches	44 617 459 $			117 000 $	0,26
CRDP Chaudière-Appalaches	16 594 537 $			130 000 $	0,78
Total de la région	**611 217 996 $**	**43 179 778 $**	**7,06**	**8 864 688 $**	**1,45**

Les Organismes communautaires

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
RLS du GRAND LITTORAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
La maison de la famille de Lotbinière	36 085	-	24 755	-	24 755
Maison de la famille de Bellechasse	23 998	-	9 760	-	9 760
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	20 705	-	21 014	-	21 014
Maison de la famille Rive-Sud	2 251	-	2 276	-	2 276
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	24 501	-	42 369	2 050	44 419
Ressources-Naissances	226 351	79 319	2 039	138 575	219 933
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 251	-	2 276	-	2 276
PERSONNES DÉMUNIES					
Comptoir le Grenier	161 816	128 571	-	-	128 571
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 928	9 921	-	-	9 921
Les Frigos Pleins	28 902	43 574	-	-	43 574
La Chaudronnée des cuisines collectives	-	28 569	-	-	28 569
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Jonction pour elle inc.	771 254	715 124	60 337	1 800	777 261
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes de Bellechasse	174 954	172 122	5 281	-	177 403
Centre-Femmes de Lotbinière	186 011	172 837	21 672	6 500	201 009
Centre-Femmes L'Ancrage	170 449	172 835	-	-	172 835
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement solidarité	65 486	46 800	19 603	-	66 403
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 617	11 971	-	-	11 971
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière-Desjardins	14 435	-	-	-	-
La Maison des aînés de Lévis inc.	8 773	32 093	2 847	20 000	54 940

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	104 840	103 109	2 847	4 000	109 956
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (MAD)	90 983	88 927	-	-	88 927
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	32 230	8 416	24 265	-	32 681
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	114 064	110 815	2 847	4 000	117 662
Le Service d'entraide de Charny inc.	50 758	39 958	9 156	-	49 114
Lien-Partage inc.	168 133	110 522	46 075	4 000	160 597
Présence Lotbinière	14 227	14 426	-	-	14 426
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	50 618	29 116	22 211	-	51 327
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	12 901	10 251	1 749	-	12 000
Service d'entraide de Breakeyville	26 838	27 050	4 390	-	31 440
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	54 088	-	51 649	-	51 649
Service d'entraide de Pintendre	21 489	16 369	6 829	2 500	25 698
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	52 022	46 432	7 107	-	53 539
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	13 744	11 631	2 479	-	14 110
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	18 707	14 959	4 602	-	19 561
Service d'entraide de St-Romuald inc.	24 356	21 323	2 405	-	23 728
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)	12 261	-	-	-	-
Service d'entraide St-Étienne	12 523	8 417	4 731	-	13 148
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	113 906	103 679	19 291	-	122 970
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	324 388	188 250	156 335	-	344 585
Association des personnes handicapées de Lotbinière	98 076	103 852	19 290	26 568	149 710
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	34 306	20 590	-	-	20 590
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	107 540	114 182	-	-	114 182
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	170 750	179 445	-	-	179 445
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	51 841	52 594	-	-	52 594
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	72 056	73 071	-	-	73 071

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
La Maison des jeunes de Charny inc.	94 669	95 994	-	-	95 994
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	66 127	67 059	-	-	67 059
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	45 912	46 582	-	-	46 582
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie		-	-	-	-
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	57 770	58 606	-	-	58 606
La Ruche de St-Romuald inc.	63 698	64 617	-	-	64 617
Maison des jeunes « L'Utopie »	45 266	43 260	4 002	-	47 262
Maison des jeunes « L'Ado Centre »	-	-	-	-	-
Maison des jeunes « St-Henri »	63 741	59 969	-	-	59 969
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-	-	-	-	-
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	57 770	58 606	-	-	58 606
Maison des jeunes Défi-Ados	72 056	73 071	-	-	73 071
Maison des jeunes, St-Raphaël	42 559	43 182	-	-	43 182
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	37 100	32 955	-	-	32 955
Regroupement des jeunes de Lotbinière	77 422	75 254	3 279	-	78 533
Stan-Jeunes	14 120	4 685	-	-	4 685
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	71 873	72 879	-	15 000	87 879
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	44 014	44 630	-	-	44 630
École des Puces de St-Lambert de Lauzon	-	-	-	-	-
La Maison Annick inc.	-	-	-	-	-
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	43 062	43 665	-	-	43 665
ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE					
L'Interface, organisme de justice alternative	197 732	200 500	-	-	200 500
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	172 311	156 283	25 416	-	181 699
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité	144 246	146 265	-	-	146 265
Centre la Barre du Jour	164 492	134 986	35 014	-	170 000
L'Oasis de Lotbinière inc.	159 309	132 012	32 876	-	164 888
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	198 874	182 873	29 110	-	211 983

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	151 563	128 752	28 281	-	157 033
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	230 565	151 896	81 897	-	233 793
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	647 892	299 976	390 819	-	690 795
SANTÉ PHYSIQUE					
Présence Lotbinière	-	-	-	-	-
Accueil-Sérénité	16 025	20 280	-	-	20 280
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	25 375	25 730	-	-	25 730
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)	64 853	-	83 854	-	83 854
SOUS-TOTAL RLS du GRAND LITTORAL	**6 850 808**	**5 575 687**	**1 317 035**	**224 993**	**7 117 715**
RLS de BEAUCE					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Club parentaide Beauce-Centre	12 195	-	16 126	24 317	40 443
Maison de la famille Beauce-Etchemins	29 986	-	35 304	4 460	39 764
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Assiettée Beauceronne	40 101	54 856	-	-	54 856
SERVICES GÉNÉRAUX					
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
MAINTIEN À DOMICILE					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	178 728	145 475	28 091	4 000	177 566
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	127 752	76 344	54 490	4 000	134 834
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	144 681	121 963	5 382	-	127 345

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	125 923	102 808	23 439	-	126 247
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	67 631	68 625	-	-	68 625
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	203 947	142 921	63 902	-	206 823
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
La Croisée des Chemins	152 472	71 388	83 219	-	154 607
Maison André Bessette	-	-	-	-	-
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercail de St-Georges	233 557	69 766	169 658	-	239 424
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	142 108	124 321	22 732	-	147 053
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	206 037	157 734	58 788	-	216 522
SANTÉ PHYSIQUE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	-	10 140	-	-	10 140
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE	**1 665 118**	**1 146 341**	**561 131**	**36 777**	**1 744 249**
RLS de la région de THETFORD					
SANTÉ PUBLIQUE					
PERSONNES DÉMUNIES					
Centre d'entraide de la région de Disraeli	8 601	34 339	-	-	34 339
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Gîtée inc.	668 805	609 416	60 336	34 100	703 852
CENTRE DE FEMMES					
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	180 370	172 836	13 816	-	186 652
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
D'Hommes à Hommes inc.	144 817	122 508	-	1 800	124 308

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	29 016	29 422	-	-	29 422
MAINTIEN À DOMICILE					
Association de l'action volontaire Amiante	167 658	151 370	11 725	4 000	167 095
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	12 240	8 568	3 804	-	12 372
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	58 037	37 180	-	3 200	40 380
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences Amiante inc.	-	-	-	-	-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	164 983	97 036	87 782	-	184 818
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La Maison des Jeunes de Black Lake	18 538	18 855	-	-	18 855
La Maison des jeunes de Thetford Mines	74 225	75 271	-	-	75 271
Maison des jeunes d'East Broughton	18 144	18 455	-	-	18 455
Maison des jeunes du Lac Aylmer	18 538	18 855	-	-	18 855
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région de l'Amiante	43 083	43 686	-	-	43 686
Réseaux d'Entraide-Amiante	88 864	44 183	28 487	-	72 670
Réseaux d'Entraide-Amiante (*en fiducie*)	-	-	-	-	-
ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	169 271	171 641	-	-	171 641
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Aube de la Paix (1993) inc.	-	-	-	-	-
Centre Domrémy de L'Amiante inc.	214 185	127 638	83 458	-	211 096
SANTÉ MENTALE					
Intervalle	275 829	284 061	-	-	284 061
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale- région Amiante	133 417	89 496	45 789	-	135 285
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	221 756	154 703	57 163	-	211 866

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (en fiducie)	38 354	-	39 079	-	39 079
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	-	-	13 707	-	13 707
S.O.S. Onde Amitié	74 219	75 258	-	-	75 258
SOUS-TOTAL RLS de la région de THETFORD	**2 822 950**	**2 384 777**	**445 146**	**43 100**	**2 873 023**
RLS de MONTMAGNY-L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	5 658	-	5 731	-	5 731
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	19 448	-	27 358	-	27 358
Le Re-Lait MRC de Montmagny	-	7 799	-	-	7 799
PERSONNES DÉMUNIES					
Centre communautaire Normandie inc.	91 326	74 013	16 123	-	90 136
La Frontière	97 338	90 074	8 907	-	98 981
La Frontière (supervision des droits d'accès)	-	-	15 176	-	15 176
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
Le Havre des femmes	627 809	576 261	60 337	1 800	638 398
CENTRE DE FEMMES					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	178 967	172 837	11 862	-	184 699
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Entraide au masculin Côte-Sud	120 058	115 148	-	8 300	123 448
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	52 713	49 011	8 880	-	57 891
PERSONNES ÂGÉES					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	7 279	10 551	2 847	4 000	17 398
MAINTIEN À DOMICILE					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	6 209	6 000	-	-	6 000

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	122 894	81 718	36 830	-	118 548
Groupe bénévole « Les Cœurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 561	4 000	-	-	4 000
La Chaudronnée du Bel-Âge	11 876	12 042	-	-	12 042
La Popote roulante des Aulnaies	4 060	4 138	-	-	4 138
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 308	4 368	-	-	4 368
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	5 354	4 993	-	-	4 993
Les Amies de l'entraide de St-Just	4 228	4 000	-	-	4 000
Les amies de Panet	7 133	6 575	-	-	6 575
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 030	2 058	-	-	2 058
Les Îlots de Joie inc.	2 214	-	-	-	-
Popote roulante L'Islet inc.	10 300	10 467	-	-	10 467
Vie-Amitié-Partage	3 506	3 341	-	-	3 341
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	41 954	45 581	-	-	45 581
Association Horizon Soleil	69 597	71 809	-	-	71 809
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	157 935	56 108	109 207	-	165 315
L'Entraide Pascal-Taché inc.	49 134	51 060	-	-	51 060
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	72 056	59 593	-	-	59 593
Maison des jeunes L'Islet-Sud inc.	52 028	66 262	-	-	66 262
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	68 807	48 314	21 505	-	69 819
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Action Jeunesse Côte-Sud	122 062	123 771	-	-	123 771
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	146 844	89 367	59 533	-	148 900
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	200 490	128 658	100 743	-	229 401
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	120 704	125 371	-	-	125 371

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	20 054	-	20 335	-	20 335
SOUS-TOTAL RLS de MONTMAGNY-L'ISLET	**2 510 934**	**2 105 288**	**505 374**	**14 100**	**2 624 762**
RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	20 880	-	5 595	-	5 595
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Essentiel des Etchemins	47 697	55 580	-	-	55 580
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
Nouvel Essor (MAD)	112 273	65 687	47 436	4 000	117 123
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Nouvel Essor	115 670	120 076	-	-	120 076
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)	-	-	-	-	-
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISON DE JEUNES					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	78 864	60 076	19 939	-	80 015
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	181 991	125 485	23 610	-	149 095
SOUS-TOTAL RLS des ETCHEMINS	**557 375**	**426 904**	**96 580**	**4 000**	**527 484**
RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
PERSONNES DÉMUNIES					
Moisson Beauce inc.	63 728	100 024	-	-	100 024

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
Havre L'Éclaircie inc.	675 897	618 432	60 337	17 100	695 869
CENTRE DE FEMMES					
Centre-Femmes de Beauce inc.	196 820	173 018	31 518	-	204 536
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Maison du Tournant inc.	185 877	69 691	122 262	-	191 953
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	86 053	75 258	12 000	-	87 258
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Groupe espérance et cancer	42 778	37 483	14 260	-	51 743
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	3 797	3 850	-	-	3 850
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS	**1 254 950**	**1 077 756**	**240 377**	**17 100**	**1 335 233**
RÉGIONAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
VIH – SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	110 593	67 379	58 500	-	125 879
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON DE JEUNES					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	2 000	-	-	21 074	21 074
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	135 035	142 504	-	15 000	157 504

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRE TÉLÉPHONIQUE					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Espace Chaudière-Appalaches	141 576	125 635	7 783	-	133 418
INDÉTERMINÉ					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	11 528	-	-	11 528	11 528
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	330 503	300 120	-	-	300 120
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	81 060	72 881	11 006	4 500	88 387
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	76 707	-	82 566	-	82 566
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	-	40 000	-	-	40 000
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE					
L'Arche le Printemps inc.	519 775	526 352	5 382	-	531 734
Nouvel Essor - mandat autisme	51 786	-	42 371	-	42 371
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Société Grand Village inc.	33 572	35 731	-	-	35 731
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRE RESSOURCE JEUNESSE					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	289 235	293 284	-	-	293 284
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Réhabilitation de Beauce inc.	360 730	281 493	34 158	-	315 651
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	70 495	-	71 482	-	71 482
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	79 055	83 580	-	-	83 580
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale	11 037	11 192	-	-	11 192

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	57 804	59 813	-	2 000	61 813
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	2 362 491	2 039 964	313 248	54 102	2 407 314
RÉGIONS AUTRES					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Ressource le Berceau inc.	202 713	181 439	4 551	-	185 990
Allaitement Québec	37 519	30 187	7 645	-	37 832
SERVICES GÉNÉRAUX					
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	239 823	243 181	35 000	-	278 181
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	230 868	234 100	-	-	234 100
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Partage au masculin Beauce	163 136	100 954	51 022	-	151 976
Centre Ex-Equo	292 113	232 574	112 301	10 600	355 475
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	10 845	10 997	-	-	10 997
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	48 417	49 095	-	-	49 095
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	172 026	174 434	-	-	174 434
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	226 770	142 539	87 406	-	229 945
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	1 624 230	1 399 500	297 925	10 600	1 708 025
TOTAL DES RÉGIONS	19 648 856	16 156 217	3 776 816	404 772	20 337 805

ORGANISMES	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2008-2009	2009-2010			
AUTRES ORGANISMES					
SANTÉ PUBLIQUE					
PERSONNES DÉMUNIES					
Parents uniques Les Riverains inc.	-	-	-	-	-
SANTÉ PUBLIQUE					
Au point ... où j'en suis	-	-			
Centre J'ai du génie	-	-			
Association corporative d'économie familiale Amiante-Beauce-Etchemins	9 000	-	-	-	-
Association corporative d'économie familiale Rive-Sud de Québec	9 000	-	-	-	-
SERVICES GÉNÉRAUX					
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Civas Estrie	-	-			
DÉPENDANCES					
Domaine La Source (2001) inc.	-	-			
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	345 000	50 000	-	349 148	399 148
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	-	-	-	-	
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	
NON DÉTERMINÉS					
Programme d'encadrement clinique hébergement	12 000	-	-		
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	800	-	-	5 000	5 000
Fadoq – Mouvement des aînés du Québec	25 000	-	-	25 000	25 000
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	**400 800**	**50 000**	**-**	**379 148**	**429 148**
GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	**20 049 656**	**16 206 217**	**3 776 816**	**783 920**	**20 766 953**

Commentaires sur le financement de certains organismes

Programme d'encadrement clinique hébergement (PECH)

Il s'agit d'un organisme ayant son siège social et œuvrant à Québec auquel un montant forfaitaire est accordé pour desservir une clientèle en détention à Québec et dont la résidence permanente est en Chaudière-Appalaches.

Ressources-Naissances

Ce montant est affecté à un poste budgétaire spécifique et est réservé pour la continuation des services offerts antérieurement dans le cadre d'un programme d'économie sociale.

Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles que décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assurée que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont déposé :

- Le formulaire de demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2009-2010 dûment rempli et signé par deux membres du conseil d'administration;
- Les documents prescrits à l'intérieur de « *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale, programme de Soutien aux organismes communautaires* », document officiel du Ministère.

Après analyse et à partir de ces données, l'Agence a procédé à l'étude des demandes de subvention en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- La conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- L'éligibilité de l'organisme auprès de l'Inspecteur des institutions financières;
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;
- Le surplus cumulatif non affecté ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- Les heures et jours d'ouverture.
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;

Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme de vérification externe Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme de vérification externe Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Dyane Benoît, directrice-générale par intérim

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 22 juin 2010

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport des vérificateurs

Bureau 201
875, avenue du Palais
Saint-Joseph (Québec) G0S 2V0
Téléphone : 418 397-5217
Télécopieur : 418 397-4277
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches de l'exercice terminé le 31 mars 2010, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux* sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

- l'Agence s'est conformée aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;

- les pratiques comptables de l'Agence sont conformes aux normes et définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- l'Agence s'est conformée aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Agence, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;

- l'Agence s'est conformée aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

- Le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Agence au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, selon les règles comptables décrites dans la note 3.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Agence ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, afin de satisfaire à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Saint-Joseph, le 4 juin 2010

Bertrand Jacques, Comptable agréé auditeur permis n° 13602

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Activités principales		*Activités accessoires*	
	Exercice courant	**Exercice précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Produits				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	9 348 057 $	9 191 526 $	29 400 $	39 002 $
- (Diminution) ou augmentation du financement	892 962 $	915 108 $		
- Variation des revenus reportés - MSSS	(20 000 $)			
- Subvention pour la réforme comptable	4 126 $	32 330 $		
Revenus de placements	5 556 $	35 263 $	1 301 $	19 786 $
Revenus commerciaux			19 994 $	22 177 $
Revenus d'autres sources :				
- Recouvrements et ventes de services	222 598 $	135 993 $		
- Subventions	370 691 $	215 449 $		
- Autres	280 623 $	539 006 $		
Total des produits	11 104 613 $	11 064 675 $	50 695 $	80 964 $
Charges d'exploitation				
Salaires - personnel cadre	1 100 211 $	1 036 574 $		
Salaires - personnel autre	4 608 446 $	4 472 155 $		
Avantages sociaux - personnel cadre	356 899 $	398 360 $		
Avantages sociaux - personnel autre	1 134 451 $	1 130 542 $		
Charges sociales - personnel cadre	119 183 $	118 803 $		
Charges sociales - personnel autre	621 563 $	599 658 $		
Frais de déplacement et d'inscription	167 121 $	179 955 $		1 110 $
Services achetés	662 704 $	420 934 $		44 985 $
Communications	233 954 $	237 052 $	29 310 $	1 560 $
Loyer	1 498 603 $	1 538 855 $		
Location d'équipement	43 763 $	25 714 $		165 $
Fournitures de bureau	160 765 $	174 848 $		20 893 $
Autres frais	331 508 $	358 807 $	6 582 $	14 127 $
Charges non réparties	- $	129 128 $		
Total des charges d'exploitation	11 039 171 $	10 821 386 $	35 893 $	82 841 $
Excédent (Déficit)	65 442 $	243 289 $	14 802 $	(1 877 $)
À titre informatif seulement : Contributions				
Affectées au fonds d'immobilisations	(57 679 $)	(104 980 $)		
Affectées au fonds de stationnement			(13 412 $)	(22 177 $)
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	7 763 $	138 309 $	1 390 $	(24 054 $)

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Produits		
Crédits régionaux destinés aux établissements	4 339 747 $	3 168 874 $
Variation des revenus reportés – Crédits régionaux	(1 433 835 $)	11 105 $
Contribution des établissements	395 131 $	258 585 $
Revenus de placements	2 407 $	18 276 $
Recouvrements et ventes de services	34 602 $	0 $
Revenus d'autres sources	216 453 $	632 424 $
Total des produits	3 554 505 $	4 089 264 $
Charges d'exploitation		
Salaires - personnel cadre	214 504 $	125 289 $
Salaires - personnel autre	765 075 $	784 029 $
Avantages sociaux - personnel cadre	43 873 $	27 948 $
Avantages sociaux - personnel autre	145 828 $	174 550 $
Charges sociales - personnel cadre	29 784 $	15 598 $
Charges sociales - personnel autre	103 322 $	110 834 $
Frais de déplacement et d'inscription	25 873 $	31 006 $
Services achetés	1 159 061 $	886 724 $
Communications	264 493 $	312 426 $
Loyer	23 270 $	22 123 $
Location d'équipement	6 422 $	9 014 $
Fournitures de bureau	47 362 $	72 330 $
Autres charges	1 708 248 $	1 156 814 $
Total des charges d'exploitation	4 537 115 $	3 728 685 $
Excédent (Déficit)	(982 610$)	360 579 $
À titre informatif seulement : Contributions		
Affectées au fonds d'immobilisations	(153 774 $)	(73 851 $)
En provenance du fonds des immobilisations		73 851 $
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	(1 136 384 $)	360 579 $

Fonds d'immobilisations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Produits		
Ministère de la santé et des services sociaux :		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	495 531 $	2 784 792 $
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	2 687 871 $	0 $
Total des produits	3 183 402 $	2 784 792 $
Charges		
Frais d'intérêts :		
Corporation d'hébergement du Québec	910 067 $	- $
Financement Québec	1 782 799$	- $
Autres	982 $	- $
Dépenses non capitalisables	80 059 $	87 063 $
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	1 166 419 $	2 718 023 $
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	415 672 $	84 686 $
Autres charges	56 718 $	- $
Total des charges	4 412 716 $	2 889 772 $
Excédent (Déficit)	(1 229 314 $)	(104 980 $)
À titre informatif seulement : Contributions		
Contributions en provenance du :		
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	57 679 $	104 980 $
Fonds des activités régionalisées (+)	153 774 $	73 851 $
De fonds affectés (+)	1 017 861 $	0 $
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	0 $	73 851 $

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	796 971 $	1 159 305 $
Débiteurs :		
- MSSS	45 511 $	54 739 $
- Établissements publics	5 721 $	13 859 $
- Fonds des activités régionalisées	174 447 $	129 119 $
- Fonds affectés	36 595 $	38 190 $
- Autres	339 391 $	229 731 $
Charges payées d'avance	20 688 $	110 031 $
Taxes à recevoir	34 568 $	38 975 $
Total de l'actif à court terme	1 453 892 $	1 773 949 $
Subvention à recevoir – réforme comptable	994 973 $	1 066 220 $
Autres éléments d'actif	158 512 $	0 $
Total de l'actif	2 607 377 $	2 840 169 $
Passif		
À court terme		
Créditeurs :		
- Établissements publics	10 382 $	41 208 $
- Fonds des activités régionalisées	126 219 $	161 339 $
- Fonds affectés	5 941 $	21 444 $
- Salaires courus à payer	455 899 $	141 433 $
- Autres	380 189 $	757 717 $
Revenus reportés	34 697 $	101 215 $
Provision pour vacances et congés de maladie	1 005 389 $	1 158 374 $
Autres éléments	124 626 $	0 $
Total du passif à court terme	2 143 342 $	2 382 729 $
Solde de fonds	464 035 $	457 440 $
Total du passif et du solde de fonds	2 607 377 $	2 840 169 $

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 961 657 $	1 445 037 $
Débiteurs :		
- MSSS	443 180 $	165 771 $
- Établissements publics	123 615 $	59 621 $
- Fonds d'exploitation	126 219 $	161 338 $
- Fonds affectés	73 851 $	73 851 $
- Autres	8 643 $	13 362 $
Charges payées d'avance	7 185 $	113 126 $
Autres éléments	28 589 $	51 879 $
Total de l'actif à court terme	2 772 937 $	2 083 984 $
Subvention à recevoir – réforme comptable	0 $	0 $
Total de l'actif	2 772 937 $	2 083 984 $
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	245 520 $	196 844 $
Créditeurs :		
- MSSS		- $
- Établissements publics	56 326 $	23 453 $
- Fonds d'exploitation	174 447 $	129 119 $
- Autres	288 581 $	23 952 $
Revenus reportés	1 433 835 $	- $
Total du passif à court terme	2 198 709 $	373 367 $
Dette long terme	0 $	0 $
Total du passif	2 198 709 $	373 367 $
Solde de fonds	574 228 $	1 710 617 $
Total du passif et du solde de fonds	2 772 937 $	2 083 984 $

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	10 378 $	- $
Avances de fons aux établissements publics	21 276 545 $	24 366 653 $
Débiteurs MSSS	687 616 $	370 399 $
Autres éléments	80 030 $	12 474 $
À long terme		
Immobilisations	3 755 608 $	3 026 692 $
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – écart de financement – réforme comptable	87 222 090 $	90 965 979 $
Autres éléments d'actif	226 661 $	8 123 $
Total de l'actif	113 258 927 $	118 750 321 $
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	- $	- $
Emprunts temporaires	22 875 885 $	70 146 534 $
Intérêts courus à payer :		
Financement Québec	682 169 $	278 785 $
Corporation d'hébergement du Québec	5 448 $	91 615 $
Autres	- $	- $
Autres éléments	154 520 $	77 164 $
À long terme		
Revenus reportés	- $	- $
Dette à long terme	89 540 906 $	48 156 223 $
Total du passif	113 258 927 $	118 750 321 $
Solde de fonds	- $	- $
Total du passif et du solde de fonds	113 258 927 $	118 750 321 $

Fonds combinés

Solde de fonds au 31 mars 2010

	Fonds d'exploitation				
	Activités principales	*Avoir propre*	***Fonds de stationnement***	**Fonds d'immobilisation**	**Fonds des activités régionalisées**
Solde créditeur (débiteur) au début	**121 418 $**	**336 021 $**	**52 066 $**	**0 $**	**1 710 612 $**
Activités principales					
Excédent (Déficit) de l'exercice	65 442 $			(1 229 314 $)	(982 610
Transferts interfonds en provenance d'autres fonds					
- Contributions de fonds affectés				1 017 861 $	
- Contributions du fonds des activités régionalisées				153 774 $	
- Contributions du fonds d'exploitation				57 679 $	
Transferts interfonds affectés à d'autres fonds					
- Contributions au fonds d'immobilisations	(57 679 $)				(153 774
- Contributions à d'autres fonds					
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	7 763 $		- $	0 $	(1 136 384 $)
Activités accessoires					
Excédent (Déficit) de l'exercice		14 802 $			
Transferts interfonds en provenance d'autres fonds					
- Contributions en provenance du fonds d'exploitation			13 412 $		
- Contributions du fonds de stationnement					
Transferts interfonds affectés à d'autres fonds					
- Contributions au fonds d'immobilisations					
- Contributions au fonds de stationnement		(13 412 $)			
- Contributions à d'autres fonds					
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds		1 390 $	13 412 $	- $	
Libération (récupération) de surplus	(100 137 $)	100 137 $			
Autres additions (déductions)	(21 281 $)	18 724 $			
Variation de l'exercice	(113 655 $)	120 251 $	13 412 $	0 $	(1 136 384
Réforme comptable – Autres redressements demandés par le MSSS					
Solde créditeur (débiteur) à la fin	7 763 $	456 272 $	65 478 $	0 $	574 228

Fonds affectés cumulés

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Produits		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	25 983 492 $	24 180 188 $
Variation des revenus reportés – MSSS et crédits régionaux	(456 750 $)	(8 752 $)
Revenus de placements	8 605 $	46 000 $
Autres revenus :		
Subventions	8 953 $	- $
Autres sources	4 738 053 $	4 935 079 $
Total des produits	30 282 352 $	29 152 515 $
Charges		
Établissements publics	- $	263 166 $
Organismes	19 528 $	12 000 $
Charges d'exploitation :		
Salaires	- $	15 709 $
Avantages sociaux	- $	2 828 $
Frais de déplacement et d'inscription	524 $	6 503 $
Services achetés	1 053 $	43 849 $
Location d'équipement	- $	- $
Fournitures de bureau	- $	825 $
Autres charges d'exploitation	5 889 $	33 331 $
Autres charges	30 102 498 $	27 575 185
Total des charges	30 129 493 $	27 953 396 $
Excédent (Déficit)	152 860 $	1 199 119 $

Fonds affectés cumulés

Bilan au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	3 094 359 $	2 913 744 $
Débiteurs :		
- MSSS	395 392 $	202 645 $
- MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	- $	- $
- Établissements publics	889 $	4 623 $
- Fonds d'exploitation	5 941 $	11 930 $
- Autres	- $	13 462 $
Charges payées d'avance	- $	254 748 $
Autres éléments	6 732 $	
Total de l'actif à court terme	3 503 313 $	3 401 152 $
À long terme		
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	- $	- $
Total de l'actif	3 503 313 $	3 401 152 $
Passif		
À court terme		
Découvert de banque		
Emprunts temporaires		
Intérêts courus à payer		
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements publics	9 091 $	- $
- Organismes	- $	- $
- Fonds d'exploitation	33 281 $	34 940 $
- Autres	968 969 $	465 988 $
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	512 500 $	55 750 $
Total du passif à court terme	1 523 841 $	556 679 $
À long terme	- $	- $
Total du passif	1 523 841 $	556 679 $
Solde de fonds	1 979 472 $	2 844 473 $
Total du passif et du solde de fonds	3 503 313 $	3 401 152 $

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde créditeur (débiteur) au début	2 844 473 $	1 565 144 $
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	152 860 $	1 199 119 $
Contributions au fonds d'immobilisations	(1 017 861 $)	- $
Autres additions (déductions)	- $	80 210 $
Variation de l'exercice	(865 001 $)	1 279 329 $
Réforme comptable – Autres redressements demandés par le MSSS		
Solde créditeur (débiteur) à la fin	1 979 472 $	2 844 473 $

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Enveloppe régionale		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	702 739 833 $	670 046 060 $
Affectations		
Allocations aux établissements	679 350 297 $	648 405 800 $
Allocations aux organismes communautaires	20 137 952 $	20 097 165 $
Allocations à d'autres organismes	910 411 $	425 000 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite dans le système SBF-R	700 398 660 $	668 927 965 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	- $	- $
	700 398 660 $	668 927 965 $
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	2 341 173 $	1 118 095 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	2 341 169 $	79 595 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	- $	- $
Comptes à payer non signifiés	- $	1 038 500 $
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	2 341 169 $	1 118 095 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	0 $	- $
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	4 $	- $

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers entre établissements

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Produits		
MSSS	20 918 162 $	19 852 754 $
Variation des revenus reportés MSSS et crédits régionaux	55 750 $	(8 752 $)
Revenus autonomes	4 724 798 $	4 652 142$
Revenus de placements	6 287 $	26 671 $
Autres	3 004 $	7 475 $
Total	25 708 001 $	24 530 290 $
Charges		
Contrats à budget	22 159 189 $	19 964 478 $
Particularités régionales	588 879 $	512 157 $
Éléments rectifiables	427 048 $	426 391 $
Centre de communication santé	1 777 884 $	1 777 010 $
Formation des intervenants	406 117 $	316 740 $
Assurance qualité	41 102 $	38 648 $
Allocation de retraite	39 202 $	29 112 $
Médicaments	31 447 $	23 566 $
Transport entre établissements		- $
Premiers répondants	101 099 $	92 415 $
Autres	138 674 $	142 051 $
Total	25 710 641$	23 322 568 $
Excédent (déficit)	(2 640 $)	1 207 722 $

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers entre établissements

Solde de fonds au 31 mars 2010

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde créditeur (débiteur) au début	1 906 748 $	644 169 $
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	(2 640 $)	1 207 722 $
Contributions au fonds d'immobilisations	(1 017 861 $)	- $
Autres additions (déductions)	- $	54 857 $
Variation de l'exercice	(1 020 501 $)	1 262 579 $
Réforme comptable – Autres redressements demandés par le MSSS		
Solde créditeur (débiteur) à la fin	886 247 $	1 906 748 $

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.
En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - PRINCIPALES DIFFÉRENCES AVEC LES PRINCIPES COMPTABLES GÉNÉRALEMENT RECONNUS

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, lesquelles s'appuient sur celles du Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public (Manuel du secteur public), à l'exception des normes suivantes :

Les passifs éventuels concernant des sites contaminés ne sont pas comptabilisés.

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire au 31 mars ne sont pas comptabilisés.

Certaines immobilisations corporelles louées sont comptabilisées comme une location-exploitation alors qu'en conformité avec la note d'orientation du secteur public NOSP-2 elles seraient comptabilisées comme une location-acquisition.

De plus, selon les définitions de Manuel du secteur public, les établissements publics et les établissements privés sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec rencontrent les critères des organismes sans but lucratif. En conséquence, ces établissements devraient suivre les règles applicables à ces organismes.

Les principales conventions comptables du Manuel du secteur public qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes à but non lucratif sont les suivantes :

- Les instruments financiers ne sont pas classifiés selon les recommandations du chapitre 3855 du Manuel de l'ICCA et aucune information n'est présentée à leur sujet;
- Le montant des stocks comptabilisé en charge, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés;
- Les frais d'émission, les primes et les escomptes de la dette à long terme sont présentés comme poste distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette;
- Les informations à fournir concernant le capital selon le chapitre 1535 du Manuel de l'ICCA ne sont pas présentées;
- La portion à court terme de la dette à long terme n'est pas présentée distinctement de la dette à long terme.

NOTE 3 - CONVENTIONS ET PRATIQUES COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la

date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel sont selon les principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice;

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés de même que toute dette relative : à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus;

Les immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service;

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	12 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

À compter de l'exercice 2009-2010, le fonds des immobilisations, le fonds des équipements et le fonds système d'information clientèle sont éliminés. En conséquence, les postes d'actifs et de passifs ont été reclassés au fonds d'immobilisations de l'Agence.

Revenus et revenus reportés (autres qu'immobilisations)

Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure ne peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur;

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement, ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente. Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente;

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé;

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant ce qui inclut les recouvrements de dépenses des exercices antérieurs qui doivent être comptabilisés dans les revenus de recouvrements. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés;

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt;

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire;

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté;

Passif environnemental

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passif environnemental dès que la contamination survient ou dès que l'Agence en est informée. Le passif environnemental comprend les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période;

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

Les fonds affectés : les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds « Santé au travail » depuis le 1er janvier 1994.

Le fonds de stationnement : fonds constitué des revenus nets des parcs de stationnement exploités par l'Agence. La constitution et l'usage des sommes de ce fonds sont soumis à des règles précisément définies.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds d'une Agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

Activités principales : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'une agence est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

Activités accessoires : Les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités.

Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les ajustements des revenus et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs doivent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Constatation des revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Ils ont pour effet de réduire la dépense d'intérêts et, le cas échéant, les intérêts courus à payer.

Obligations contractuelles

Les obligations contractuelles sont des obligations envers des tiers, qui deviennent des passifs au moment où les conditions prévues par les contrats, les ententes, les lettres ministérielles ou autres documents officiels en cause sont remplies. Les passifs sont des obligations actuelles envers des tiers, qui résultent d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques qui seront, la plupart du temps, sous forme de décaissements. Les informations sur les obligations

contractuelles d'une agence sont utiles, car elles fournissent des précisions sur la nature de ces obligations et sur l'étendue dans laquelle les ressources de l'agence sont déjà engagées pour remplir ses obligations.

Les obligations contractuelles au sujet desquelles des informations sont fournies en note aux états financiers comprennent, notamment :

- les obligations contractuelles qui entraîneront des décaissements exceptionnellement élevés eu égard à la situation financière ou aux activités normales de l'Agence;

- les obligations contractuelles qui fixeront le montant d'une certaine catégorie de dépenses pour une longue période.

Il n'y a donc pas lieu de présenter la rémunération future des employés de l'Agence comme une obligation contractuelle aux états financiers, car il s'agit d'une activité de nature continue et inhérente au fonctionnement de l'Agence.

L'obligation contractuelle se distingue d'un passif du fait que l'opération ou l'événement obligeant l'Agence à céder des avantages économiques ne s'est pas encore produit. C'est pour cette raison que l'obligation contractuelle n'est jamais comptabilisée et est seulement présentée dans les notes aux états financiers.

L'obligation contractuelle se distingue aussi d'un passif éventuel du fait qu'il n'y a aucune incertitude liée à l'existence de l'obligation.

Les informations sur les obligations contractuelles sont présentées par voie de note et à titre de renseignements complémentaires aux fins de la consolidation.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0.30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, à la suite d'un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, à la suite d'un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 21 874 374 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2010, le taux d'intérêt représente 0.74071 %.

NOTE 5 – OBLIGATIONS DÉCOULANT D'UNE DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

	2010	2009
Emprunts remboursables par versements semestriels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 6.27 % et 9.82 %, payables semestriellement et échéant en mars 2023.	9 066 491 $	13 043 883 $
Emprunt, remboursable par versements annuels de 9 881 900 $ en capital plus les intérêts au taux variant de 3,222 % à 4,60 %, échéant entre décembre 2011 et décembre 2016.	80 474 415 $	35 112 339 $
	89 540 906 $	48 156 222 $
Tranche échéant à moins d'un an	(10 886 299) $	
	78 654 607 $	

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2011	10 886 299 $
2012	10 915 648 $
2013	10 979 147 $
2014	11 049 322 $
2015	11 135 665 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.
Au 1er janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est resté à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE et du RRAS à 10,54 %.

NOTE 7 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée à verser une somme de 10 468 372 $ en vertu de baux et de contrats à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs, des services professionnels et des biens loués. Dans certains cas, les baux comportent une option de renouvellement de cinq ans.

Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2011	1 730 411 $
2012	1 491 151 $
2013	1 462 505 $
2014	1 450 026 $
2015	1 450 026 $
2016 et subséquentes	2 884 253 $
	10 468 372 $

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

ANNEXE

....

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Adopté par le conseil d'administration
Le 1er mars 2006

Dispositions générales

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil d'administration doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

6.4 Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.

6.6 S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. Diffusion du code et information du public

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.